Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. Hans Schadewaldt

DIE KRANKENPHYSIOGNOMIK DES KARL HEINRICH BAUMGÄRTNER

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von

HEINZ-PETER BAUMANN

1984

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543905_0026

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. Hans Schadewaldt

DIE KRANKENPHYSIOGNOMIK DES KARL HEINRICH BAUMGÄRTNER

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von

HEINZ-PETER BAUMANN

1984

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

der Universität Düsseldorf

Der Dekan :

Prof. Dr. Adolf Hopf

I. Berichterstatter:

Prof. Dr. Hans Schadewaldt

II. Berichterstatter:

Prof. Dr. H. J. Steingrüber

INHALTSÜBERSICHT

Seite

I. EINLEITUNG 1

II. LEBEN UND WERK DES KARL HEINRICH BAUMGÄRTNER 3

III. DIE GESCHICHTE DER MEDIZINISCHEN PHYSIOGNOMIK 5

IV. K.H.BAUMGÄRTNERS KRANKENPHYSIOGNOMIK 9

1. Allgemeine Bemerkungen 9
2. Baumgärtners Theorie der Physiognomik 17
3. Die einzelnen Krankheitsbilder 29
3.1. Die Physiognomik der Infektionskrankheiten 30
3.2. Kardiologische Krankheitsbilder 54
3.3. Erkrankungen der Atmungsorgane 61
3.4. Gastrointestinale Erkrankungen, Hepatopathien und Avitaminosen 68
3.5. Nephrologische Krankheitsbilder 77
3.6. Gynäkologische Erkrankungen 79
3.7. Pädiatrische Aspekte in Baumgärtners Krankenphysiognomik 83
3.8. Ophthalmologische und otologische Krankheitsbilder 89
3.9. Neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder 94

V. BAUMGÄRTNERS KRANKENPHYSIOGNOMIK IN DER MEINUNG DES 19. UND 20. JAHRHUNDERTS 117

VI. ABSCHLUSSBETRACHTUNG 124

VII. ZUSAMMENFASSUNG 127

VIII. LITERATURVERZEICHNIS 129

I. EINLEITUNG

Im Jahre 1839 veröffentlichte der Freiburger Arzt Karl Heinrich BAUMGÄRTNER (1798 - 1886) seine "Krankenphysiognomik", in einer Epoche, in der die grundlegenden Entdeckungen vieler medizinischer Gebiete noch ausstanden, Entdeckungen aus den Bereichen der Physiologie, Histologie, Mikrobiologie oder Genetik etwa, ohne die aus der Sicht des 20.Jhdt. eine ärztliche Tätigkeit fast gar nicht möglich erscheint. Dem Arzt des frühen 19.Jhdt. aber blieb nicht nur ein Großteil des heutigen theoretischen Wissens vorenthalten, auch die apparativen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie waren minimal. Natürlich waren sich viele Ärzte ihrer unbefriedigenden Situation bewußt und bemühten sich, die Grenzen ihrer Möglichkeiten zu erweitern. So kam es zu der Vorphase der rasanten naturwissenschaftlichen Revolution, die ab Mitte des 19.Jhdt. einsetzend unter anderem zur Einführung der Auskultation und Perkussion, aber auch zu Versuchen wie BAUMGÄRTNERs "Krankenphysiognomik" führen sollte. Der Freiburger Internist stellt ein charakteristisches Beispiel für den Wissenschaftler dieser Übergangszeit dar. Darauf haben seine Biographen (56;79) hingewiesen:

> "Seine Werke spiegeln deutlich die Situation der Wissenschaft des 19.Jhdt. wider, die gekennzeichnet war durch den Kampf zwischen naturphilosophischen und naturwissenschaftlichen Anschauungen, dessen Opfer er 1862 schließlich wurde." (79,p.70)

Dieser Zwiespalt schlug sich insbesondere in der "Kranken-

physiognomik" nieder.
Aufgabe der vorliegenden Arbeit soll es sein, die Beobachtungen und Theorien BAUMGÄRTNERs im einzelnen kritisch darzustellen und ihre medizinhistorische Bedeutung zu würdigen. Darüber hinaus werden Fragen nach der Existenz und Gültigkeit einer Krankenphysiognomik an sich zu stellen sein, aber auch danach, ob BAUMGÄRTNERs Methodik und Weg der Erkenntnisfindung für die heutige Medizin noch von Wert sein kann.

Einen derartigen Gegenwartsbezug hat BAUMGÄRTNER selbst der Geschichte der Medizin zugewiesen:

> "Die Geschichte der Medizin ist, auch insofern sie nur die Lehre ist, die einen Ueberblick über die Entwicklung der Wissenschaft gibt, für die Krankheitslehre von Wichtigkeit, da sie uns die Quellen anzeigt, aus welchen unser jeziges Wissen grösstentheils entsprungen ist, und da sie durch die Hinweisung auf so verschiedenartige Ansichten und Verfahrungsweisen dazu dient, uns vor Einseitigkeit und Verirrungen zu bewahren; insofern sie aber das Geschehen selbst ist, und also hierunter auch selbst das verschiedene Vorkommen des kranken Zustandes in der Natur begriffen werden muss, ist sie der Schacht, der alles Material zum Gebäude der Wissenschaft liefert." (7,p.6 f)

II. LEBEN UND WERK DES KARL HEINRICH BAUMGÄRTNER

(Als Quellen des folgenden Abschnittes dienten die Arbeiten von Th.NAUCK (1961;56) und A.E.WÖSTE (1964;79).)

Karl Heinrich BAUMGÄRTNER wurde am 21.Oktober 1798 in Pforzheim als Sohn des späteren Staatsrats und Justizministerialpräsidenten Friedrich BAUMGÄRTNER und seiner Ehefrau Frieda, geb. v.OLLERHAUSEN, geboren. Nach dem Umzug der Familie nach Karlsruhe besuchte er das dortige Lyzeum und konnte nach Absolvierung einer Vorprüfung im Jahre 1815 als Student der Medizin in Tübingen immatrikuliert werden. Ein Jahr später wechselte K.H.BAUMGÄRTNER nach Heidelberg, wo er 1818 "insigni cum laude" promovierte und 1819 nach bestandenem ärztlichen Staatsexamen die Lizenz für alle Disziplinen der Heilkunst verliehen bekam.

Nach Abschluß seines Studiums begab sich der junge Arzt auf eine wissenschaftliche Reise, die ihn für ein halbes Jahr nach Wien führte,wo sich zu jener Zeit die "Wiener Schule" einen Namen gemacht hatte, sowie nach Berlin. Im Jahre 1820 wurde BAUMGÄRTNER zum Regimentsarzt in Rastatt ernannt und zwei Jahre später nach Karlsruhe versetzt. Eine zweite Fortbildungsreise führte ihn 1823 nach London und Paris, wo er in den dortigen Krankenanstalten mit dem neuen diagnostischen Verfahren der Auskultation in Berührung kam. Im darauf folgenden Jahr vermählte er sich mit Julie Adelheid HOLTZMANN aus Karlsruhe.

Wenige Wochen nur nach seiner Hochzeit, am 17. September 1824 wurde K.H.BAUMGÄRTNER von der badischen Regierung gegen den Widerstand der Fakultät im Alter von nur 26 Jahren zum ordentlichen Professor der Nosologie und Therapie als Nachfolger des verstorbenen Internisten Josef SCHAFFROTH (gest.1824) an die Freiburger Universität berufen. Im Laufe seiner akademischen Tätigkeit hielt BAUMGÄRTNER Vorlesungen und Übungen zur internen Klinik und Poliklinik, allgemeinen und speziellen Pathologie, Pädiatrie, Dermatologie und Geschichte der Medizin.

Zwei Jahre nach Übernahme des Lehrstuhls veröffentlichte er erstmals Resultate seiner medizinischen Untersuchungen in den "Annalen für die gesamte Medizin", wobei er unter anderem seine inzwischen selbst gesammelten Erfahrungen mit der von R.Th.H.LAËNNEC (1781-1826) 1819 entwickelte Methode der Auskultation schilderte.
1827 erschien BAUMGÄRTNERs zweibändiges Werk über Natur, Einteilung und Behandlung der Fiebererkrankungen. Nach Ausbruch der großen Cholera- Epidemien in West- und Mittel- Europa wurde BAUMGÄRTNER 1832 zum Studium dieser Krankheit nach Paris gesandt. Die Ergebnisse dieser Reise legte er nach seiner Rückkehr in einem für Laien verfaßten Buch nieder und wurde dafür mit der Ehrenbürgerschaft der Stadt Freiburg ausgezeichnet.
Im Jahre 1839 veröffentlichte BAUMGÄRTNER die erste Auflage seiner "Krankenphysiognomik", der bereits 1842 eine zweite, verbesserte Auflage folgen sollte. Auch mit Problemen der Embryologie, Physiologie, Pathologie und Deszendenztheorie, aber auch der Naturphilosophie nahm BAUMGÄRTNER Stellung.
In den beginnenden sechziger Jahren des 19.Jhdt. gewannen in der Freiburger medizinischen Fakultät neue Lehrmethoden an Boden, die ihren Ausdruck besonders in einer fortschreitenden Spezialisierung fanden. 1862 sah sich BAUMGÄRTNER nach Auseinandersetzungen mit Kollegen und der Studentenschaft veranlaßt, zugunsten eines neuberufenen Dozenten der Geburtshilfe sein Rücktrittsgesuch einzureichen, dem seitens der Regierung stattgegeben wurde.
Nach dem Ausscheiden aus dem Lehramt lebte BAUMGÄRTNER noch vier Jahre lang in Freiburg, wo er unter anderem mehrere Theaterstücke verfaßte. 1866 übersiedelte er nach Baden- Baden und starb dort am 13. Dezember 1886 im Alter von 89 Jahren.

III. DIE GESCHICHTE DER MEDIZINISCHEN PHYSIOGNOMIK

Das Bemühen, geistige und seelische Eigenschaften eines Menschen an seiner äußeren Erscheinung zu erkenne, läßt sich geschichtlich bis in die griechische Antike zurückverfolgen, wo derartige Versuche zum ersten Mal nachweislich zu einer Art eigenständigen Fachwissenschaft entwickelt wurde. Allerdings verstand man im alten Griechenland unter φυσιογνωμονική nicht wie heute nur die Lehre der Gesichtszüge und ihrer Erscheinungen, sondern faßte den Begriff weiter wie Rolf MEGOW (1963) herausstellt:

> "Physiognomik war die Lehre von der charakterlichen Ausdrucksfähigkeit des gesamten Körpers." (51)

Als Begründer dieser Wissenschaft wird bei GALEN (129-199 n.Chr.) neben PYTAGORAS (570-497 v.Chr.) der griechische Arzt HIPPOKRATES (460-375v.Chr.) genannt (17), der im "Prognostikon II" des Corpus hippocraticum die bis zum heutigen Tage jedem Kliniker geläufige Erscheinung der "Facies hippocratica" bei Sterbenden und Schwerstkranken beschrieb.(Vgl. 21 u. 30) So zeigte die Physiognomik bereits in ihren Anfängen ihre besondere Bedeutung für den Arzt, der sie als diagnostisches und prognostisches Hilfsmittel verwandte, um aus dem Antlitz des Patienten die Krankheiten und ihren Verlauf zu erkennen. Einen bedeutenden Beitrag zur antiken Physiognomik lieferte ARISTOTELES (384-322 v.Chr.), der in seiner "Tiergeschichte" äußere Erscheinungsformen von Tieren auf die Physiognomie der Menschen übertrug. Ähnlichkeiten äußerer Merkmale bei Mensch und Tier sollten auf Gemeinsamkeiten im Wesen hindeuten. Viele dieser Vorstellungen finden sich auch in der pseudoaristotelischen Schrift "Physiognomonica" wieder, in der es zum Problem der Krankenphysiognomik heißt:

> "Die Züge der Gesinnung folgen denen des Körpers und können nicht unberührt bleiben von den Bewegungen

UNIV. LEIDEN

des Körpers. Dies zeigt sich besonders klar in den Zuständen der Berauschung und Erkrankung." (2, p.82)

Aus nachchristlicher Zeit sind die physiognomischen Schriften des POLEMON aus Laodicea (88-144 n.Chr.) und seines Paraphrasisten ADAMANTIOS aus dem 4.Jhdt.n.Chr. bekannt, die die Gesichtszüge eines zu Untersuchenden mit denen historischer Persönlichkeiten verglichen, daneben aber auch einzelne Krankheitserscheinungen in machmal recht willkürlicher Weise deuteten. So wurde etwa Schielen nach rechts als Beweis für eheliche Untreue interpretiert (vgl. 51).

Physiognomische Konzepte der Antike, vor allem die aristotelischen Vorstellungen, blieben zwei Jahrtausende lang für fast alle Versuche einer Antlitzkunde maßgebend. So fand die Methode der Tier-Analogie in der Renaissance ihre Weiterführung in dem Werk des Johannes INDAGINES (16.Jhdt) von 1523 und Johann Battista DE LA PORTAs (1535-1615) "De humana physiognomonia", das im Jahre 1593 veröffentlicht wurde.

Der italienische Arzt Geronimo CARDANO (1501-1576) versuchte in seiner Lehre von der "Metoposcopie" ähnlich wie sein Landsmann Bartolomeo COCLES (16.Jhdt) in seinem bereits 1533 erschienen Werk Schicksal und Gesundheitszustand des Menschen aus der Gestalt und der Anzahl der Stirnfalten zu bestimmen. (vgl. 36).

Großen Einfluß auf das geistige Leben seiner Zeit übten die in vier Bänden in den Jahren 1775-1778 veröffentlichten "Physiognomischen Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe" des Schweizer Theologen Johann Christian LAVATER (1741-1801) aus, zu dessen Bewunderern auch lange Zeit Johann Wolfgang von GOETHE (1749-1832) zählte. Rein intuitiv und ohne wissenschaftliches Konzept versuchte LAVATER aus einzelnen Gesichtspartien, besonders der Stirn, geistige und seelische Qualitäten zu bestimmen. Mit der Krankenphysiognomik hat sich LAVATER nicht auseinandergesetzt, doch finden sich in seinen Werken verschiedentlich Abbildungen von Geisteskranken und Schwachsinnigen (vgl.76, p.266).

Kaum geringeres Aufsehen erregte der Arzt Franz Josef GALL (1758-1828), der sich zunächst intensiv mit der Hirnanatomie beschäftigt hatte und daraus zusammen mit seinem Schüler J.K.SPURZHEIM (1776-1632) die Kranioskopie oder Phrenologie genannte Lehre entwickelte. GALL ordnete den Charakter- und Geisteseigenschaften des Menschen insgesamt 35 genau lokalisierte Hirnteile zu, die gemäß seinen Vorstellungen je nach Ausprägungsgrad die äußere Schädelform bestimmen und gestalten sollten (vgl.39 u. 61).
Im Jahre 1839 legte BAUMGÄRTNER den ersten Versuch einer wissenschaftlich fundierten und auf empirischer Methode fußenden Krankenphysiognomik vor. Ein weiterer Arzt des 19.Jhdt., Carl Gustav CARUS (1781-1869), Gynäkologe, Leibarzt des sächsischen Königs und romantischer Maler, veröffentlichte 1852 die erste Auflage seines Werkes "Symbolik der menschlichen Gestalt. Ein Handbuch zur Menschenkenntniss" (11), in dem er unter Anleihen bei LAVATER und GALL eine neue Konstitutionenlehre entwarf und auch die Anwendung physiognomischer Gesichtspunkte in der ärztlichen Praxis forderte (11, p.367f).
Im weiteren Verlauf des 19.Jhdt. trat auch in der Antlitzkunde immer stärker die physiologisch- experimentelle Analyse in den Vordergrund. Guillaume Benjamin Armand DUCHENNE DE BOULOGNE (1806-1875) erforschte und photographierte die morphologisch- funktionellen Grundlagen der Gesichtsmotorik. Charles DARWIN (1809-1882) untersuchte 1872 emmotionale Erscheinungen bei Tieren sowie Menschen unterschiedlichsten Kulturkreises in seinem Buch "The Expression of the Emotions in Men and Animals", während der Detmolder Arzt Theodor PIDERIT (1826-1912) eine Differenzierung zwischen der Mimik als dem flüchtigen und wechselnden Gesichtsausdruck sowie der Physiognomie als der Gesamtheit des Dauerausdrucks traf (Vgl. 41 und 76).

Im 20.Jahrhundert haben sich verstärkt Kliniker mit der Krankenphysiognomik beschäftigt, so Hans KILLIAN (geb.1892) in seinem Buch "Facies dolorosa" (1934; 38), Joergen SCHMIDT-VOIGT (geb. 1917) mit dem Werk "Das Gesicht des Herzkranken" aus dem Jahre 1958 (70) und Michael HERTL (geb.1926) in verschiedenen Publikationen (28; 29; 31).

IV. K.H.BAUMGÄRTNERS KRANKENPHYSIOGNOMIK

1. Allgemeine Bemerkungen

Ἐισὶ δὲ ὄφιες πολλαὶ τῶν χαμνόντων,
διὸ προσεχτέον τῶ ἰωμένω, ὄχως μὴ
διαλήσεταί τις τῶν προφασίων.

"Der Ausdruck im Gesicht des Kranken ist recht verschieden; der Arzt muß deshalb seine Aufmerksamkeit darauf richten, damit ihm keine der Krankheitsursachen verborgen bleibt." (Übersetz. nach 29, p.1)

Mit diesem HIPPOKRATES- Zitat überschreibt K.H.BAUMGÄRTNER seine im Jahre 1839 in der ersten Auflage erschienene "Krankenphysiognomik". Ganz im Sinne des zitierten HIPPOKRATES hatte BAUMGÄRTNER schon seit längerem in seinem klinischen Unterricht dem äußeren Erscheinungsbild des Kranken eine besondere Bedeutung eingeräumt, bevor er seine Beobachtungen als Buch veröffentlichte:

"Schon seit einer Reihe von Jahren unternehmen wir in den klinischen Uebungen das Krankenexamen in der Weise, dass wir zuerst versuchen, blos aus dem Aussehen des Kranken die Krankheit zu erkennen, und sodann erst die übrigen Untersuchungsmethoden in Anwendung bringen." (6, p.3)

Die Erstausgabe der "Krankenphysiognomik bestand aus zwei Büchern, einem 220 Seiten starken Textband im Format 49 x 29 cm sowie einem Atlas in Großfolio- Format 56 x 46 cm, beide erschienen bei L.F.Riegers Kunstverlag, Leipzig und Stuttgart. Der Bildatlas enthielt 72 " nach der Natur gemalte Krankheitsbilder ", wie der Untertitel des Werks aussagte (5). 67 dieser Patientenportraits hatte in BAUMGÄRTNERs Auftrag der badische Maler Karl SANDHAAS (1801-1859) angefertigt. 37 dieser Bilder waren

in BAUMGÄRTNERs eigener Klinik entstanden, die restlichen hatte der Künstler in Kliniken, Strafanstalten und Irrenhäusern der Städte Freiburg, Straßburg, Brumrath, Karlsruhe, Heidelberg, Stuttgart und Pforzheim gemalt (6, p.5).
Der Maler Karl SANDHAAS, der sich meistens mit "aa", seltener auch mit einem "a" (Sandhas) schrieb, war 1801 als uneheliches Kind einer Hausmagd in Hüflingen in der Baar geboren worden. Aufgewachsen in Haslach im Kintzigtal, wo er sich schon früh seinen künstlerischen und musikalischen Neigungen hingab, nahm ihn 1815 sein Onkel, der Darmstädter Hofmaler Josef SANDHAAS (1747-1828) - bei KEMPF (1930) als Lorenz SANDHAAS angegeben (35) - zu sich.
Karl beschäftigte sich nun intensiver mit dem Zeichnen und Malen. Unter den Arbeiten dieser Zeit hebt der SANDHAAS-Biograph Johann Karl KEMPF (1930) die menschlichen Darstellungen besonders hervor:

> "Prachtvolle Köpfe befinden sich darunter, Zeichnungen die an Dürer und an die Niederländer erinnern." (35)

1827 ging K.SANDHAAS nach München an die dortige Malerakademie, wo er Schüler des aus Düsseldorf als Akademie- Direktor in die bayrische Hauptstadt berufenen Peter CORNELIUS (1783 - 1867) wurde. Auch die Maler Julius SCHNORR VON CAROLSFELD (1794-1872) und Moritz Ludwig SCHWIND (1804-1871) unterrichteten zu dieser Zeit in München. Über den vor allem durch CORNELIUS geprägten Unterricht äußert sich KEMPF:

> "Es war eine Richtung, in der die wichtigsten Grundlagen aller Kunst, das Studium nach der Natur und nach dem wirklichen Leben, über Gebühr vernachlässigt wurde. Eine Kunst, in der an der Stelle der Natur die Gliederpuppe die Hauptrolle spielte." (35)

Nach drei Jahren in München unternahm SANDHAAS eine Italienreise und ließ sich 1830 zunächst in Haslach, dann in Freiburg

nieder, wo er sich als Portraitmaler etablierte und den Auftrag erhielt, für BAUMGÄRTNER die Krankenphysiognomik zu illustrieren.

> "Auch der hochangesehene deutsche Gelehrte Dr.Karl Heinz BAUMGÄRTNER, Großh. Badischer Hofrat, Professor der Medizin und Direktor der medizinischen Klinik in Freiburg, hatte Gelegenheit, sich von der feinen Kunst des SANDHAAS zu überzeugen. Er berief ihn als Mitarbeiter zu seinem damals in der medizinischen Welt aufsehenerregenden, großen Werk: Krankenphysiognomik. .... Nach der Vorrede BAUMGÄRTNERs wurden die Zeichnungen angefertigt in den Freiburger Kliniken, im Irrenhaus zu Blumrath, in Karlsruhe, Heidelberg und Pforzheim, alle von Karl SANDHAAS." (35)

Über die Bezahlung für diese Tätigkeit ist an gleicher Stelle zu erfahren:

> "Als Honorar erhielt er von BAUMGÄRTNER zwei Kronentaler (9 M 30 Pf) für den Kopf." (35)

Nach dem Tod seiner Geliebten und seiner Mutter im Jahre 1831 zeigte der Künstler zunehmend Symptome einer psychischen Erkrankung. Den größten Teil seines restlichen Lebens bis zu seinem Tode im Jahre 1859 verbrachte er in der Irrenanstalt Illenau und dem Haslacher Spital, wo er aber noch immer künstlerisch tätig war. Susanne DAHM hat 1981 die Frage aufgeworfen, ob der Maler nicht wenigstens einen Teil der Illustrationen zur Krankenphysiognomik bereits unter dem Einfluß seiner psychischen Erkrankung geschaffen hat (vgl.12, p.172). Sie weist auf Änderungen in SANDHAAS' Malstil und die markantere Linienführung in den später entstandenen Werken hin (12, p.130).
Die ungewöhnliche Anzahl farbiger Illustrationen der "Krankenphysiognomik" stellte gegenüber gängigen Lehrbüchern der Diagnostik und Semiotik, etwa von K.LUTHERITZ (geb.1801)(49) und K.SPRENGEL (1766-1833) (73), eine deutliche Neuerung im deutschsprachigen Raum dar, die erst durch das von Alois SENNEFELDER (1771-1834) im Jahre 1796 entwickelte Lithographie-

verfahren möglich geworden war, weil man differenzierter und billiger vervielfältigen konnte, als mit den herkömmlichen Druckmethoden.
Bei diesem ältesten Flachdruckverfahren wird die Zeichnung mit Fettkreide oder -Tusche auf eine Kalkschieferplatte aufgezeichnet. Danach wird der Stein mit einer Gummi arabicum- Lösung geätzt, sodaß die nicht bezeichneten Areale Wasser aufnehmen können. Beim Einfärben nimmt dann später nur die Zeichnung Farbe an, während die befeuchteten Stellen freibleiben.
Zu BAUMGÄRTNERs Zeiten bestand allerdings noch nicht die Möglichkeit der Farblithographie. Die SANDHAAS - Portraits, die ein anatomischer Maler namens FRIEDLIN - bei DAHM als FRIDLIN erwähnt - auf die Druckplatten übertragen hatte, mußte nach dem Druck im Herder'schen Kunstinstitut noch handkoloriert werden. Über die Person FRIEDLINs wie auch über die ebenfalls an der Realisation beteiligten und von BAUMGÄRTNER in der Vorrede zur "Krankenphysiognomik" erwähnten Maler BERGE, BLUM, LERCH, OBERLE, PREVOST und RAPP sind weder in der kunsthistorischen Literatur (22, 74,76) noch bei den BAUMGÄRTNER - Biographen (56,79) nähere Einzelheiten zu erfahren (vgl. 12, p.214).
Durch das neue Druckverfahren war es BAUMGÄRTNER möglich, neue Wege der Didaktik zu begehen.

> "Den Lehrern der Semiotik und der speciellen Krankheitslehre werden wie ich glaube, meine Krankenbilder eine willkommene Erscheinung sein, denn dieselben sind gewiss für die Erreichung unseres Zweckes, den Schülern unsere Darstellung der Krankheit tief ins Gedächtnis einzuprägen, ein wichtiges Mittel." (6, p.3)

Der BAUMGÄRTNER -Schüler Heinrich SCHÜLE (1840-1916) hat in seinen Erinnerungen die Verwendung des Atlas im Freiburger klinischen Unterricht geschildert:

> "Zuerst wurde der Praktikant zum neuen Kranken geführt, den er zunächst ohne Fragestellung und ohne die genaue Anamnese zu kennen, nur nach seiner äus-

seren Erscheinung und seinem Verhalten zu beobachten hatte, unter Wahrnehmung von Puls und Temperatur. Hatte der Auskultant sich dann einige Minuten schweigend orientiert, so verließen wir das Krankenbett, traten in das Auditorium zurück, und nun wurde der große Atlas vom Maler Sandhaas hervorgeholt, der aus zahlreichen kolorierten Porträten typischer Krankheitsbilder bestand, jedes mit untenstehender Diagnose." (71)

Bei fünf der insgesamt 72 Abbildungen seines krankenphysiognomischen Atlasses hatte BAUMGÄRTNER auf Illustrationen anderer Autoren zurückgegriffen. Zwei Bilder des Gelbfiebers hatte er von Etienne PARISET (1770-1847) und André MAZET (1793-1821) übernommen (58) (Taf. 9 und 10), eine Darstellung der Blausucht (5, Taf. 24) und der Cholera (5, Taf. 31) von Robert FRORIEP (1804-1860) (19). Ein weiteres Cholera-Bild (5, Taf.32) stammte aus einem Buch von Joseph POLYA (geb.1802) und J.Karl GRÜNHUT aus dem Jahre 1832 (59). Diese Illustrationen werden im Zusammenhang mit den dargestellten Krankheiten noch zu besprechen sein.

In drei große Abschnitte hatte BAUMGÄRTNER seine "Krankenphysiognomik" unterteilt. Dem ersten Abschnitt "Von der Entstehungsweise des Krankheitsausdruckes in der äusseren Körperbeschaffenheit im Allgemeinen" folgte die Betrachtung "Von den einzelnen Krankheitserscheinungen".
Hier spezifizierte der Autor seine im ersten Kapitel dargestellte Theorie der allgemeinen Physiognomik zu einer Betrachtung der ärztlichen Antlitzkunde. Im dritten und letzten Abschnitt mit der Überschrift "Die einzelnen Krankheitsbilder" schließlich versuchte BAUMGÄRTNER anhand einer großen Zahl von Fallbeispielen die praktische Anwendbarkeit seiner Vorstellungen zu demonstrieren.

Im Jahre 1842, und nicht wie von verschiedenen Autoren wie NAUCK (56, p.39) und WÖSTE (79, p.47), ja sogar in der Neuausgabe der "Krankenphysiognomik" (8, p.9) irrtümlich behauptet 1841, erschien bei Rieger in Stuttgart bereits eine

zweite Auflage der "Krankenphysiognomik", im Untertitel mit Recht als "vermehrte und verbesserte" bezeichnete Ausgabe. Nun wurde das Werk in einem einzigen Band im handlicheren Format 8° (22 x 14,5 cm) angeboten. Heinz GOERKE (geb.1917) (21) und Helmut VOGT (geb.1909) (76, p.268) vermuten, daß sich die aufwendige und teure erste Auflage nur schlecht verkaufen ließ, die immerhin 86 Gulden oder 150 Franken gekostet hatte (22, p.157). Das Bildmaterial war um acht Tafeln erweitert worden. Die Abbildungen Nr.5, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 32 und 62 (6) waren hinzugekommen, die Darstellung "Organischer Augenfehler" (Taf.54,1.Aufl.) war weggelassen worden. Die bisher ganz auf die entsprechenden Illustrationen bezogenen Texte hatte BAUMGÄRTNER nun durch zusätzliche pathologische und klinische Erklärungen zu den jeweiligen Krankheiten ergänzt.
BAUMGÄRTNER gab der zweiten Auflage deutlich den Vorzug vor der älteren Fassung:

> "Die Wohlfeilheit der vorliegenden Ausgabe setzt die Ärzte vollkommener, als es bei der früheren Prachtausgabe der Fall war, in den Stand, sich mit den von mir gesammelten und in dem Werk mitgeteilten Beobachtungen bekannt zu machen." (6, p.9f)

Dieser Bewertung haben sich die Medizinhistoriker später nur teilweise angeschlossen. So urteilt GOLDSCHMID 1925:

> "Die Tafeln der zweiten Ausgabe haben an Schönheit und Deutlichkeit gegenüber der 1. wesentlich verloren, doch hat ihre Brauchbarkeit durch das kleinere Format beträchtlich gewonnen." (22, p.158)

VOGT bezeichnet die Kolorierung der Illustrationen in der zweiten Auflage als weniger sorgfältig (76, p.268).

Neunzig Jahre nach dem Erscheinen der Erstausgabe der "krankenphysiognomik" veröffentlichte die Arzneimittelfirma Dr.Madaus und Co. eine Neuausgabe dieses Werkes. Man hatte für dieses

Projekt des Jahres 1928 die Textfassung der 2.Auflage mit Ausnahme einer Passage (6, p.111) unverändert übernommen. Im Vorwort zur 3.Auflage schreibt der Verleger:

> "Es bestand die Möglichkeit, das Buch im modernen Sinne mit neuen gebräuchlichen, medizinischen Ausdrücken umzuarbeiten und auch die in der Zwischenzeit hinzugekommenen krankenphysiognomischen Beobachtungen hinzuzufügen. Von dieser Möglichkeit hat der Verlag keinen Gebrauch gemacht in der Meinung, es könnte der Wert des Buches als historisches Standartwerk herabgemindert werden." (8, p.9)

Umso erstaunlicher ist die fragwürdige Behandlung der Illustrationen in dieser Ausgabe. Während manche Portraits, wie etwa Taf. 1 und 2 der Typhusdarstellungen, fast unverändert übernommen worden waren, ließ der Herausgeber andere Illustrationen von einem Dresdener Maler namens Max WAGNER, über den keine näheren Einzelheiten zu erfahren waren (vgl. 12, p.214 und 74), überarbeiten und modernisieren'. Biedermeierliche Haartracht und Kleidung der SANDHAAS - Orginale waren dabei modischen Vorstellungen der Zwanziger Jahre des 20.Jhdt. gewichen. Als Beispiel für die vorgenommenen Veränderungen sei hier die Abbildung Nr.8 (Wechselfieber) erwähnt. Der dargestellte Patient trägt in der 3. Auflage andere Kleidung, einen kurzen Haarschnitt und wurde darüber hinaus mit einem Oberlippenbärtchen versehen. Die in dieser Ausgabe dargestellten Frauen zeigen sich zum großen Teil mit den zur Zeit der Wiederveröffentlichung modernen Bubikopffrisuren und in veränderter Kleidermode wie auf den Tafeln Nr.12, 20, 48 und 49 (8). Der Verleger merkt zur Veränderung der Illustrationen an:

> "Bedeutend verbessert sind die Krankenbilder. Dem Umzeichner dieser Bilder, Herrn Max WAGNER, Dresden A.28, sei an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt. Die Mühe der Vergleichskontrolle der Bilder mit den Orginalbildern und den Krankheitstypen hat sich Herr Dr. med. G.MADAUS persönlich unterzogen." (9, p.107)

Dazu ist festzustellen, daß in dieser 3. Auflage die Farbabstufungen der Gesichter wesentlich dezenter und wirklichkeitsnaher gestaltet wurden als in der Orginalausgabe, während die pathognomisch wichtigen Strukturen und Gesichtszüge sehr genau übernommen wurden. Dagegen erscheinen die oben beschriebenen Veränderungen als gravierende historische Verfälschungen, die nur dann gerechtfertigt sein mögen, wenn man dem Buch über das Medizingeschichtliche hinausgehende Bedeutung zusprechen und es als physiognomisches Lehrbuch auch für den Arzt des 20.Jhdt. empfehlen wollte. Davon ist indes im Vorwort keineswegs die Rede. Dort heißt es lediglich:

> "Wir hoffen, daß das Buch sich wie auch vor Jahrzehnten wieder viele Freunde erwerben wird." (9, p.10)

Ein Vergleich der älteren Orginalillustrationen mit den überarbeiteten Darstellungen mag allerdings für eine moderne Antlitzkunde insofern sinnvoll sein, als hier die Bedeutung kultureller Einflüsse für Erscheinungsbild und Physiognomie des Menschen beispielhaft studiert werden können.
Die Nummerierung der Abbildungen in der Neuausgabe von 1928 läuft von Abb. 1 bis 72 und entspricht der Reihenfolge der 2. Auflage. Es finden sich aber tatsächlich nur 70 Illustrationen in dem Buch, da die Ziffern 67 und 68 in der Zahlfolge überschlagen wurden. Von den 80 Bildern der 2. Auflage wurden die Tafeln Nr.60, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78 und 79 (Wasserkopf und Geisteskrankheiten) weggelassen.

2. BAUMGÄRTNERs Theorie der Physiognomik

> "Der Gegenstand dieser Untersuchung ist die Kunst, aus der äusseren Körperbeschaffenheit der Kranken, namentlich der ihres Antlitzes, die inneren krankhaften Zustände zu erkennen, das ist die Krankenphysiognomik." (5, p.13)

So definiert BAUMGÄRTNER in der Einleitung das Thema seines Buches. Dabei erstaunt die nüchtern - realistische Einschätzung, die der Autor gegenüber seinen eigenen Vorstellungen einnimmt. " Der Werth der Krankenphysiognomik ist in den einzelnen Fällen ein sehr verschiedener " (6, p.8), stellt er fest und unterteilt die Krankheiten in solche Fälle, die schon aus dem äußeren Erscheinungsbild heraus eine klare Diagnose zulassen, in andere, bei denen gewisse Zeichen auf Art und Lokalisation des Leidens hindeuten, und schließlich in eine dritte Gruppe von Patienten, bei denen höchstens aus der Abwesenheit entsprechender Merkmale Hinweise gezogen werden können. Seine Krankenbilder will BAUMGÄRTNER nicht als Schemata mißverstanden wissen:

> "Ich wollte durch dieselben nur theils meine Erfahrungen mit der Physiognomik mittheilen, theils die Art und Weise angeben, wie wir das Aeussere des Kranken zu studieren haben." (6, p.8)

Als sein eigentliches Anliegen des Werkes formuliert er schließlich:

> "...das, was der praktische Arzt in vielen Fällen oft an dem Krankenbette mehr fühlt, als vollkommen erkennt, uns zum klaren Bewusstsein zu bringen." (6, p.9)

Zugleich erkennt BAUMGÄRTNER aber auch die schwachen Seiten seiner Arbeit. Die " Unvollkommenheit des Werkes" (6, p.9) führt er auf die Begrenztheit des ihm zu Verfügung stehenden Studienmaterials sowie auf die Schwierigkeit einer naturgetreuen bildlichen Wiedergabe zurück, wobei das letztere Problem auch noch die Physiognomen des 20.Jhdt. beschäftigt (vgl. 76, p.60).

Nachdrücklich hält BAUMGÄRTNER an verschiedenen Stellen der Vorrede zur 2. Auflage sowie in der Einleitung zu einer ausgewogenen Beurteilung der Krankenphysiognomik an und wendet sich gleichermaßen gegen unkritische Anhänger wie gegen voreingenommene Skeptiker.

> "Wir müssen uns daher sehr hüten, die Phantasie an die Stelle unserer Augen zu sezen, zu erfinden und zu errathen, statt zu sehen... " (6, p.7)

In der Frage nach dem Wert der Physiognomik muß sich BAUMGÄRTNER fast zwangsläufig mit seinen Vorläufern LAVATER und GALL auseinandersetzen. Besonders LAVATER hatte nach Meinung des Freiburger Arztes die Physiognomik bei vielen in einen gewissen Mißkredit gebracht (6, p.13, vgl. 43), sodaß sich BAUMGÄRTNER schon in seiner Zielsetzung von den Ideen des Schweizer Theologen abzugrenzen sucht. Er hebt deshalb hervor, daß sich sein Interesse auf "Merkmale von materiellen Veränderungen" (6, p.13) konzentriert und nicht auf übersinnliche Eigenschaften wie bei LAVATER. Daraus schließt er:

> " ... es läßt sich daher schon zum Voraus erwarten, dass uns zur Erreichung unseres Zweckes eine grössere Menge zuverlässiger Mittel zu Gebote stehen, als LAVATER zu dem seinigen, ..." (6, p.13)

BAUMGÄRTNER lehnt die "Physiognomischen Fragmente" durchaus nicht gänzlich ab, wie er auch die Tieranalogien ARISTOTELES und PORTAS als "geistreich" bezeichnet (6, p.19), doch sieht er deutlich die Gefahr der reinen Spekulation.

> "Welch ein grosses Feld ist hier dem Reich der Phantasie geöffnet!" (6, p.19)

Auch die Ideen der Phrenologen GALL, SPURZHEIM und ihres Nachfolgers COMBE sieht BAUMGÄRTNER als Irrtum an und führt drei gewichtige Gegenargumente an: Er sieht die oft vorhandene Diskrepanz zwischen dem Volumen eines Organs und seiner Leistung, namentlich beim Gehirn:

> "...so wäre es doch weit gefehlt, denjenigen Menschen für den verständigsten zu halten, der den grössten Kopf hat." (6, p.19)

Ganz ähnlich äußert sich zu diesem Problem auch später CARUS, der in einer Illustration seiner "Symbolik der menschlichen Gestalt" einen Wasserkopf einem mikrocephalen Idioten gegenüberstellt (11, p.142).
Weiter argumentiert BAUMGÄRTNER, daß viele geistige Kräfte in Organen im Inneren des Körpers lokalisiert seien, sodaß sie keinen Einfluß auf die Schädel- und Gesichtsform haben könnten, und erwähnt hier die "Nervengeflechte in der Brust und in der Unterleibshöhle" (6, p.20) sowie die tieferen Regionen des Gehirns.
Schließlich ist BAUMGÄRTNER auch überzeugt, daß die Körperform nicht nur von inneren sondern auch äußeren Einflüssen mitgeprägt wird.

> "Es zeigen ja auch alle äusseren Teile des Körpers nicht allein eine Beziehung zu den inneren Theilen sondern auch zur äusseren Welt, wie z.B. die Augen zu dem Lichte, welche leicht in einen Zustand von Atrophie verfallen, wenn das Licht fortdauernd gehindert ist, die Netzhaut zu berühren." (6, p.21)

Für seine eigene Arbeit zieht der Freiburger Arzt aus den eher spekulativen Methoden seiner Vorgänger folgende Forderung:

> "Wir müssen suchen, eine auf die Physiologie gestüzte Physiognomie uns eigen zu machen, das heisst eine solche, in welcher wir den Zusammenhang zwischen Erscheinung und Ursache klar einsehen ..." (6, p.21)

Wie weit BAUMGÄRTNER dieser Forderung selbst nachgekommen ist, wird in folgenden Kapiteln näher zu untersuchen sein. Zunächst einmal analysiert er die Ursachen für eine pathologische äußere Körperbeschaffenheit. Fünf Ansatzpunkte

führt er dabei auf:

Als erstes beschreibt er anlagen- und entwicklungsbedingte Einflüsse (6, p.22). BAUMGÄRTNER erwähnt den Zusammenhang von Temperament und Konstitution, ohne aber darauf näher einzugehen wie es CARUS später gemacht hat (11). Der Freiburger Internist nennt hier nur den "scruphlösen Habitus" (6, p.22), den er auf "schlechte Säfte" der Eltern zurückführt. Auch auf den Zusammenhang geistiger und körperlicher Defekte weist er hin.
Als nächstes werden die Wirkungen der Seele nach außen aufgezeigt. Obgleich BAUMGÄRTNER in seiner Einleitung den Ausspruch des Pietisten und Vitalisten Georg Ernst STAHL (1660-1734) "Die Seele baut ihren Körper" (6, p.18, vgl. 44, p.11) nicht in vollem Umfang übernehmen mag, postuliert er nun:

> "Die Seele beherrscht die motorischen Nerven, es reflectirt sich daher ihr Zustand in den Bewegungen des Körpers." (6, p.22)

Diesen Satz interpretiert Sander L.GILMAN (1978) als ein "simplifiziertes Verständnis des Verhältnisses Körper - Geist (20).
Als dritte und vierte Ursache nennt BAUMGÄRTNER die "Beziehung der peripherischen Nerven mit den übrigen Theilen des Nervensystems " (6, p.23) sowie die "Gefässverbindungen" (6, p.24). Dabei werden rein neurologische Störungen wie Lähmungen und Krämpfe der Muskeln aufgeführt, aber auch Störungen der Blutzirkulation und der Blutbeschaffenheit wie bei Blausucht und Gelbsucht. Dabei erwähnt er auch eine Wirkung der Nerven auf "das in der Peripherie strömende Blut" (6, p.23). Wie im Zusammenhang mit den Fieberkrankheiten noch ausführlich zu untersuchen sein wird, stehen Blut und Nerven bei BAUMGÄRTNER als polare Kräfte im Körper einander gegenüber, die entweder konsensuell oder antagonistisch wirken können, um derart entweder "Krämpfe, Röthe

und Hize" (6, p.23) oder aber entsprechend Kälte, Blässe und Abmagerung hervorzurufen.
Als letzte Ursache einer pathologischen äußeren Körperbeschaffenheit nennt er schließlich die topographischen Verhältnisse im Körper, die "Nachbarschaft der inneren Organe" (6, p.24). Gemeint sind Ausdehnungsprozesse etwa bei Wasseransammlungen oder Einsinken der Brust bei Schwindsucht, auch ausstrahlende Entzündungen werden hier genannt.

Im zweiten Abschnitt seines Buches legt BAUMGÄRTNER nun die physiognomischen Erscheinungsformen verschiedener Gesichtspartien dar. Das Antlitz ist für ihn "Spiegel der Seele" (6, p.25) und erhält durch die große Zahl von Nerven und Blutgefäßen besondere Wichtigkeit. Der Autor stellt Beziehungen zwischen Gesichtspartien und einzelnen Körperregionen her und nennt hier besonders Unterleiberkrankungen. "Gastrische Leiden" (6, p.25) werden demnach hauptsächlich in den Arealen unterhalb der Augen und um Nase und Mund herum sichtbar. Intensive Aufmerksamkeit widmet BAUMGÄRTNER bei seinen Überlegungen immer wieder den Augen.

> "Aus dem Blicke des Auges erkennen wir so viel! Er ist der Verräther der Liebe, des Hasses und überhaupt der meisten Regungen des Gemüthes und des Geistes, und ausserdem zeigt er uns oft den Zustand des Gehirns und anderer Theile an." (6, p.26)

Beeinflußt wird der Blick nach BAUMGÄRTNER durch die Stellung der Sehachsen, der Pupillenweite und der "Spannung des Auges" (6, p.26), ohne daß richtig deutlich wird, ob der Autor mit diesem letzten Begriff den intraokulären Druck oder die Stellung der Augäpfel in der Orbita meint. Als weitere Einflüsse nennt er den Zustand der Blutgefäße, die Durchsichtigkeit der Häute und Flüssigkeiten des Auges, aber auch den Zustand der Nerven.
Je nach Ausprägung dieser Faktoren lassen sich nach BAUMGÄRTNER eine ganze Reihe verschiedener Blicktypen unterschei-

den. Zunächst nennt er den "scharfen treffenden Blick" (6, p.27) wie er auf Tafel 42 eines Schwindsüchtigen gezeigt wird (6).

> "Schon auf der Schwelle der Todespforte stehend sieht er ruhig und mit klarem Bewusstsein in das Leben zurück." (6, p.27)

Dem stellt der Freiburger Arzt den "kraftlosen dummen Blick des Idioten" (6, p.28) gegenüber sowie den matten Blick - auch CARUS benutzt diesen Ausdruck (11, p.228) - des Nervenfieberkranken und ebenfalls bei Blödsinn. Weiterhin beschreibt BAUMGÄRTNER den "nicht treffenden Blick" (6, p.28) bei seelisch Gestörten und bei schweren Schmerzkrankheiten, den "stieren" oder staunenden Blick, ebenfalls bei Schmerzen oder starken Gefühlsbewegungen, den gänzlich aufgehobenen Blick, den fixierten und den unsteten Blick, denen er jeweils bestimmte Abbildungen zuordnet.
Bei anderen Blickarten schließlich wie dem strahlenden, sanften, düsteren, wilden, angstvollen - dies ist eine auch von SCHMIDT-VOIGT gebrauchte Bezeichnung (70, p.23) - und schmerzvollen Blick läßt BAUMGÄRTNER die Frage offen, inwieweit diese Phänomene von den Augen oder den Gesichtszügen abhängig sind.
Noch einmal geht der Autor auf die Bedeutung der Pupillenweite ein, beschreibt dabei - ohne freilich diesen Ausdruck zu benutzen - das Phänomen der Anisokorie, das er korrekt als Symptom einer organisch-neurologischen Störung einstuft, bespricht dann verschiedene Stellungen und Bewegungsformen der Augen, wie das Verdrehen und Rollen, und geht dann auf das "klotzige Hervorgetriebensein" und das "Zurückgesunkensein" (6, p.31f) ein. Aus der Bindehaut austretendes Blut nennt er einen Hinweis auf Skorbut, während er den Sklerenikterus als Zeichen für Gelbsucht erwähnt.
CARUS geht später in seiner Betrachtung über die Augen auch noch ausführlich auf die Bedeutung der Irisfarbe, der Augenbrauen sowie Stellung und Form der Lider ein (11, p.220 ff), Aspekte, die BAUMGÄRTNER unberücksichtigt läßt.
Die Gesichtszüge insgesamt sieht der Freiburger Arzt von

drei Faktoren bestimmt:
1. von der Bedeutung des Knochengerüstes. Neben der Bedeutung des Schädels in extremen Fällen - noch einmal distanziert er sich von GALL und LAVATER - geht er auf Veränderungen der Gesichtsknochen durch Syphilis, (die im Zusammenhang mit der "Lustseuche" (vgl.S.42) nochmals erwähnte Sattelnase) sowie durch Skropheln und Schwindsucht ein.
2. Weiter beschreibt BAUMGÄRTNER die Wirkung der "Weichmassen" (6, p.34), des Unterhautfettgewebes, das je nach Ausprägung die Knochenkonturen verdeckt und die direkte Wirkung der Muskeln auf die Haut vermindert, bei geringer Ausprägung die charakteristischen Strukturen wie den Rand der Orbita oder das Jochbein stärker hervortreten läßt oder auch zu einem "Runzel-Antlitz" (6, p.35) der Alters- und Pädatrophie führen kann.
3. Als letztes werden auch die Muskeln in ihrer Bedeutung für die "beweglichen Gesichtszüge" (6, p.36) untersucht. BAUMGÄRTNER unterscheidet hier die einzelnen Gesichtslinien von der "Gesammtwirkung des Zuges eines jeden Muskels" (6, p.36). So erläutert er mit eindrucksvoller Genauigkeit die Funktion der einzelnen mimischen Muskeln (6, p.42 ff) und stellt ihnen sein System der Gesichtslinien gegenüber. Diese Linien sind auf die verschiedenen Gesichtsöffnungen, Augen, Nase, Mund und - mit Einschränkung - auf die Ohren ausgerichtet und werden von BAUMGÄRTNER in die umkreisenden "Orbikularlinien", die von den Muskeln gebildet werden und die entsprechenden Gesichtöffnungen erweitern, sowie die konvergierenden "Strahlenlinien", die von Schließmuskeln erzeugt werden, unterteilt.

Die "Krankenphysiognomik" unterscheidet vier Gesichtsareale: Orbitalpartie, Rhinalpartie, Stomalpartie und Otalpartie, wobei BAUMGÄRTNER auch Einflüsse von Muskelgruppen benachbarter Partien erwähnt. Spätere Physiognomisten wie KILLIAN und SCHMIDT-VOIGT beschreiben eine ganz ähnliche Gliederung (vgl. 70, p.23 ff).

Im Einzelnen ordnet BAUMGÄRTNER den Arealen folgende Linien zu:

1. Orbitalpartie: Um die Iris, deren Strukturen für den Freiburger Autor die innersten Ring- und Strahlenlinien bilden, gruppieren sich die "orbikuläre Palpebrarlinie", die von den Lidern begrenzt wird, sowie die "orbikulären Frontallinien", unter die BAUMGÄRTNER die horizontalen durch den Musculus frontalis (d.h. den Venter frontalis des M. occipitofrontalis (Anm. des Verfassers)) rechnet. Strahlenlinien im Augenbereich erklärt er durch die Wirkung des M. corrugator supercilii und des M. orbicularis palpebrarum (Innerer Teil des M.orbicularis oculi (Anm. d.Verf.)).

2. Rhinalpartie: Um den Rand der Nasenlöcher zieht sich eine innere Linie durch den Zug des M. levator lab. sup. alaeque nasi hervorgerufen. Nach außen finden sich eine oder zwei weitere Linien unter dem Einfluß des M. zygomaticus minor. Strahlenlinien auf dem Nasenrücken werden durch den "M. compressor nasi" (6, p.40) (M. nasalis (Anm. d. Verf.)) gesteuert.

3.Stomalpartie: Eine innere Linie entspricht dem Lippenrand und wird durch die Vielzahl der Muskel im unteren Gesichtsbereich bewegt, die BAUMGÄRTNER alle aufzählt. Die mittlere und gelegentlich vorhandene äußere Linie werden ohne Angaben der verantwortlichen Muskeln erwähnt. Erstaunlicherweise findet dabei die Nasolabialfalte als doch vielleicht markanteste Gesichtslinie keine Erwähnung.

4. Otalpartie: Für diese Region postuliert BAUMGÄRTNER die gleichen Gesetzmäßigkeiten, die er in anderen Bereichen aufgezeigt hat, räumt aber ein, in dieser Partie noch nicht genug Beobachtungen gemacht zu haben.

> " ... So lasse ich mich vorerst hier in keine Untersuchung dieses Gegenstandes ein." (6, p.42)

Nach diesen rein anatomischen Darstellungen bringt BAUMGÄRTNER die verschiedenen Linien mit konkreten Gefühlsäußerungen in Zusammenhang. Die Orbikularlinien drücken für ihn

> " ... im Allgemeinen mehr die passiven Zustände und das Ergriffensein der sensitiven Seite, die Strahlenlinien dagegen mehr die Reaction und das Vorwalten der motorischen Seite nicht allein im Somatischen, sondern auch im Psychischen aus." (6, p.46)

Auch den einzelnen Muskelfunktionen werden festumschriebene Emotionen und Verhaltensweisen zugeordnet. So dem M.corrugator Lichtscheu, Schmerz, Zorn und konzentriertes Denken. Dem M.frontalis ordnet BAUMGÄRTNER zu:

> "Lichtgier; Wahrnehmung im Somatischen und Psychischen; assimilatives Nachdenken, das heisst, das Bestreben, einen Gegenstand sich vollkommen geistig klar zu machen." (6, p.47)

Die Antlitzkunde des 20.Jhdt. kommt kaum zu anderen Ergebnissen. KUBIK schreibt 1965 über eine Laokoon - Skulptur:

> "Gleichzeitig demonstriert dieses Bild einen anderen leidvollen Zug, die senkrechten Falten der Stirnglatze, welche auf die Kontraktion des M. corrugator glabellae zurückzuführen sind. Die gleichen Falten entstehen auch beim scharfen Nachdenken, bei körperlicher Anstrengung und im Zorn." (41)

Im weiteren Teil seines zweiten Abschnittes befaßt sich BAUMGÄRTNER nun mit den pathologischen Abweichungen der Gesichtszüge vom normalen Bild. In dieser Betrachtung entwickelt er eine differenzierte Systematik der physiognomisch auffälligen Merkmale.
Er unterscheidet hierbei zwei Arten von Abweichungen von der Norm: eine stärkere und eine abgeschwächte Ausprägung der Gesichtszüge.

> "Ein Drittes gibt es nicht." fügt er hinzu, "Ganz neue, dem menschlichen Antlitz im normalen Zustand fehlende Züge werden durch die Krankheit nicht gebildet." (6, p.48)

Als Beispiel für die verstärkt ausgeprägten Züge beschreibt BAUMGÄRTNER den Angstausdruck, den er noch je nach auslösendem Organ zu unterscheiden weiß. So kennt er die "Herzangst" und die "Erstickungsangst" (6, p.50). Außer dem Angstausdruck beschreibt der Freiburger Autor unter Zuordnung entsprechender Krankenfälle aus dem dritten Abschnitt den "Schmerzausdruck" und den "Ausdruck der Anstrengung". In der zweiten Auflage der "Krankenphysiognomik" schiebt BAUMGÄRTNER auch noch eine Unterteilung des letzteren Ausdrucks bei Kindern ein, bei denen er folgende drei Formen unterscheidet:

> " 1. die Anstrengung um ein Hinderniss beim Athmen aus der Lunge zu entfernen;
> 2. die Anstrengung um den Stuhlgang zu bewirken,
> 3. die Anstrengung beim Brechreiz." (6, p.52)

Weiterhin beschreibt der Freiburger Internist bereits in der ersten Auflage unter den verstärkt ausgeprägten Gesichtszügen den "Ausdruck der Gemüthserregung" (6, p.53), der hauptsächlich bei bestimmten Krankheiten, beispielsweise beim "gastrischen Leiden", Angst, Niedergeschlagenheit und Unzufriedenheit signalisiert.
Zu den stark ausgeprägten Zügen gehören auch die Formen der Gesichtskrämpfe, die BAUMGÄRTNER bei Wundstarrkrampf, Gehirnhöhlenwassersucht, Eclampsie und Epilepsie beobachtet hat.
In der zweiten Auflage beschreibt der Verfasser der "Krankenphysiognomik" schließlich noch einen "Ausdruck der geistigen Tätigkeit", den er der Physiognomie der Wahnsinnigen und Idioten gegenüberstellt.

> "Das ruhige klare Denken spricht sich durch einen klaren Blick, der mit Ruhe auf uns haftet und in unser Inneres geht, so wie durch mässig stark und gleichförmig geprägte Gesichtszüge aus (s. das Bild des Karl M., Phthisis abdominalis."
> (6, p.54, vgl. Tafel 42)

Über die "verwischten Gesichtszüge" (6, p.55) äußert sich BAUMGÄRTNER nicht ganz so ausführlich. Ihre Ursache sieht

er ganz richtig in einer "Unterdrückung der Nervenkräfte" bzw. in der "Lähmung eines Theiles der Gesichtsmuskel" (6, p.55) und zeichnet ein ausführliches Bild der Hemiplegien als Folge eines Schlaganfalles oder einer "allmälig sich ausbildenden Entartung in einem Theile des Gehirnes oder auch nur in einzelnen Nerven" (6, p.56).

Nach gründlicher Abhandlung von Mimik und Ausdruck wendet sich BAUMGÄRTNER einem Thema zu, das bereits in den zeitgenössischen Werken zur Semiotik und Diagnostik (vgl.73, p.40 ff) Berücksichtigung gefunden hatte und auch in der modernen Klinik des 20.Jhdt. selbstverständlich angenommen wird, die Bedeutung der Hautfarbe. Die "Krankenphysiognomik" unterscheidet dabei folgende Hautfarben mit pathologischem Wert:
1. Die arterielle Röte: auftretend bei Entzündungen der Lunge und des Halses, bei Phthise und drohendem Schlagfluß.
2. Die venöse Röte: ein violetter bis schwarzbläulicher Farbton, den wir heute als Zyanose bezeichnen würden, und der auch von BAUMGÄRTNER richtig mit Störungen des Blutkreislaufs in Zusammenhang gebracht wird. (Vgl. auch S.54 ff)
3. Blasse, weiße Farbe: Bei Blutmangel, Bleichsucht, lange dauerndem Wechselfieber sowie Magenkrebs.
4. Bläuliches und bleifarbenes Hautcolorit: typisch für Bleichsucht, "Geschlechtsausschweifungen", Darmkrankheiten, in extremer Ausprägung bei der Cholera.
5. Gelbliche Haut: zeigt sich in einer wachsgelben, erdfahlen Ausprägung nach BAUMGÄRTNER unter anderem bei Stokkungen im Pfortadersystem und Unterleibstumoren, während Gelbsucht und Gallenfieber eine "gummiguttgelbe"(6, p.60) bis grünliche Hautfärbung hervorbringen können.
Braune und schwarze Verfärbungen werden nur als lokale Erscheinungen beschrieben.

Es ist verständlich, daß BAUMGÄRTNER sich intensiv mit den Farberscheinungen auseinandersetzte, waren sie doch die eindrucksvollsten und am leichtesten zugänglichen Erscheinungen für den Arzt, dem noch keine weite Palette an technischen und labormedizinischen Diagnosehilfsmitteln zur Seite stand. Eine ganz ähnliche Einteilung der Gesichtsfärbung - allerdings beschränkt auf Herzerkrankungen - findet sich auch noch bei SCHMIDT - VOIGT, der die vier Hauptformen Blässe, Zyanose, Rotfärbung und gelblich- ikterische Verfärbung aufzählt (70, p.19).
Neben der Farbe beschäftigt sich BAUMGÄRTNER schließlich noch mit Volumenzunahme des Gesichts bei Ödemen, Adipositas oder der skrophulösen Anschwellung der Nase und Oberlippe sowie Volumenverminderungen bei "allen Arten der Abzehrung" und der Cholera (6, p.61). Unter dem Stichwort "Qualitative Veränderungen in dem Gewebe der Gesichtshaut" (6, p.61) zeigt er diverse dermatologische Erscheinungen von Sommersprossen und Akne bis zu syphilitischen Ausschlägen auf.

Nicht nur der Kopf, sondern auch der übrige Körper dienen aber BAUMGÄRTNER zur Informationserhebung. Auch hier können Farb- und Volumenveränderungen wertvolle diagnostische Hinweise geben, seien sie nun im Brustbereich, dem Unterleib oder an einzelnen Extremitäten zu finden. Als Beispiel für den letzten Fall werden Knöchelödeme und Trommelschlägelfinger mit Urglasnägeln beschrieben (6, p.69).
Schließlich geben Verkrümmungen des Rückens dem Freiburger Kliniker Hinweis auf die Englische Krankheit, während die Gesamthaltung eine Beurteilung des Bewußtseins- und Kräfte-Zustandes ermöglicht.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß BAUMGÄRTNER in seinen ersten beiden Abschnitten eine detaillierte Systematik der Ursachen und stärker noch Erscheinungsformen krankenphysiognomischer Phänomene entwickelte, in der ansatzweise alle wesentlichen Punkte berührt werden, die bei den Physiognomikern des 20.Jhdt. angesprochen werden (vgl.38; 70, p.18ff; 29, 31).

3. Die einzelnen Krankheitsbilder

Als der eigentliche Hauptteil der BAUMGÄRTNER'schen "Krankenphysiognomik" ist fraglos der dritte Abschnitt mit der Bezeichnung "Von dem Gesammtausdruck der einzelnen Krankheitsarten" anzusehen, der nicht nur 180 der insgesamt 250 Seiten dieses Werkes umfaßt, sondern auch durch die auf ihn bezogenen Illustrationen ein besonderes Gewicht erhält.

Nach der systematischen Abhandlung der physiognomischen Zeichen im zweiten Abschnitt versucht der Autor nun, die Ausdrucksmerkmale in einer Vielzahl einzelner Krankheitsbilder in der Praxis nachzuweisen.

> "Wenn wir die Krankheiten, in so fern sie sich im Aeusseren des Körpers reflectiren, vor unserem Auge vorbeiziehen lassen, so erkennen wir, dass mehr oder weniger jede einen eigentümlichen Ausdruck hat und zum Theil auch unter mehrfachen Modificationen erscheint." (6, p.67)

In seiner ersten Auflage von 1839 hatte BAUMGÄRTNER die Einzelbetrachtungen der Krankheiten in fünf Gruppen zusammengefaßt:

1. Fieber
2. Kachexien
3. Krankheiten des Unterleibs
4. Krankheiten der Brust
5. Krankheiten des Kopfes und Seelenstörungen

In diesen Abschnitten der 1.Auflage hatte der Freiburger Autor in erster Linie die Beschreibungen der im dazugehörigen Atlas bildlich wiedergegebenen Fallstudien berücksichtigt. In der erweiterten und überarbeiteten 2.Aufl. des Jahres 1842 finden sich nicht nur zusätzlich pathologisch-klinische Einführungen zu den meisten dieser Krankheitsbilder, sondern auch eine neue Einteilung der behandelten Erkrankungen in ein differenzierteres System aus sieben Gruppen:

1. Die fieberhaften Zustände
2. Die Kachexien
3. Die Unterleibserkrankungen

4. Brust- und Halskrankheiten
5. Krankheiten des Kopfes
6. Die allgemeinen Nervenkrankheiten
7. Die Seelenstörungen und der Blödsinn

In den einführenden Worten zum 3. Abschnitt (6, p.67) erwähnt BAUMGÄRTNER die Möglichkeit, Krankheiten nach der Ähnlichkeit ihrer äußeren Erscheinungsbilder in Gruppen zusammenzufassen. Dieses "gemeinschaftliche Familiengepräge" erkläre sich aus der Übereinstimmung eines pathologischen Merkmals des Gewebes, der Säfte oder "Kräfte", könne aber auch auf die Lokalisation von Krankheitsprozessen im gleichen Organ zurückgeführt werden. Entsprechend bildet der Autor dann die beiden ersten Gruppen aus Krankheiten, "in welchen die Gewebe und Säfte im ganzen Körper in den Krankheitsprozess verwikkelt sind" (6, p.68), die nächsten vier Gruppen dann aber aus Leiden, die auf bestimmte Körperregionen konzentriert sind. Die psychischen Krankheiten erwähnt BAUMGÄRTNER in diesem Zusammenhang überhaupt nicht.

3.1. Die Physiognomik der Infektionskrankheiten

In der ersten Hälfte des 19.Jhdt. stand eine große Problemgruppe von Krankheiten im Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit. Dies waren die Infektionskrankheiten, denen vor den bahnbrechenden Arbeiten von Louis PASTEUR (1822 - 1895) und Robert KOCH (1843 - 1910) weder eine ausreichende Krankheitstheorie noch viel weniger eine erfolgreiche Therapie entgegengesetzt werden konnten.
Von den 80 Abbildungen der "Krankenphysiognomik" (2.Aufl.) gelten immerhin 36, das ist fast die Hälfte, den Erscheinungsformen infektiöser Prozesse. Darunter finden sich neben einer großen Zahl unspezifischer, lokaler Entzündungen wie Enzephalitis, Pneumonie oder Peritonitis, die in der vor-

liegenden Arbeit im Zusammenhang der jeweiligen Organerkrankungen behandelt werden sollen, auch eine ganze Reihe recht spezifischer Infektionsformen, wie sie in diesem Kapitel dargestellt werden, die in ihrem typischen Verlaufsbild aus BAUMGÄRTNERS oft überraschend genauen Schilderungen auch nachträglich exakte Diagnosen zulassen und dazu durch eine besondere epidemiologische Problematik imponieren. Hierzu gehören Typhus, Cholera, Syphilis, Pest, Gelbfieber, Malaria, Ruhr, Diphtherie und Tuberkulose. Bewußt weggelassen hat der Freiburger Arzt in seinem Buch solche Infektionskrankheiten, die durch besondere Exanthemformen definiert sind:

> "In den specifischen Fiebern, mit welchen eigenthümliche und allgemeine über den Körper verbreitete Hautausschläge verbunden sind, wie die Blattern, Varicellen, Scharlach, Rötheln und Masern, hat der Gesichtsausdruck allerdings mancherlei Verschiedenheiten, je nachdem die Krankheit mehr den entzündlichen oder den deleteren Charakter hat ..."(6, p.92)

Doch glaubt BAUMGÄRTNER mit Hinweis auf die vielfältigen Darstellungen dieser Krankheiten in Werken der Pathologie und Dermatologie auf eine nähere Vorstellung in der "Krankenphysiognomik" verzichten zu können.
Die aufgezählten Infektionen exanthematischen Charakters finden sich im übrigen sämtlich in dem "Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre" im Abschnitt über fieberhafte "Parasitoide" aufgeführt und besprochen (7, Bd.I, p.155 ff).
Als erste Krankheitsgruppe behandelt BAUMGÄRTNER in der "Krankenphysiognomik" die "fieberhaften Zustände" (6, p.68). Diese Klasse von Erkrankungen ist für ihn in besonderer Weise mit der Vorstellungen eines Ungleichgewichtes der beiden polaren Kräfte Blut und Nerven verbunden.

> "Die Fieber bestehen in krankhafter Wechselwirkung zwischen dem Blute und dem zu stark innervirten Organgewebe und zwischen allen atomistischen Theilchen des Körpers unter sich ..." (6, p.68)

Auch in seiner Krankheitslehre rechnet der Freiburger Arzt die Fieber in die Gruppe der "krankhaften Prozesse zwischen den Nerven und dem Blut und den übrigen Stoffen des Körpers

(Nevro - Hämatosen)". (7, Bd.I, p.15)

Deutlich wird hier, daß BAUMGÄRTNER in seinem Konzept des Fiebers die gedanklichen Ansätze der Neuralpathologen wie William CULLEN (1712 - 1790) und der Verfechter einer Humoralpathologie wie Karl ROKITANSKI (1804 - 1879) und Gabriel ANDRAL (1797 - 1876) vereint hatte (vgl. 79, p.58).
Für BAUMGÄRTNER wird das Fieber durch zwei Gruppen von Merkmalen erkenntlich, nämlich durch Zeichen der "Reizung" sowie Symptome "einer mächtigen Störung des Lebens" (6, p.68).
Im Begriff der Reizung zeigen sich deutliche Anklänge an die Theorien John BROWNs (1735 - 1788),mit dessen Vorstellungen er sich schon in der Fieberlehre ausführlich befaßt hat (3, p.42 ff).
Diesen Zusammenhang hat DAHM offenbar nicht genug berücksichtigt, wenn sie schreibt:

> "Es ist unklar, warum Baumgärtner diese Krankheit Nervenfieber nennt. Da er keine ausführliche Systematik der inneren Medizin seiner Zeit liefert, weiß man auch nicht, was für Baumgärtner darunter zu verstehen war." (12, p.137)

Gerade in der Beschreibung des Typhus als "Nervenfieber" erscheint der Begriff der Reizung im Sinne von BROWNs "sthenischer Erkrankung" erklärlich (vgl. 3, p.160).
Im äußerlichen Erscheinungsbild ist das Fieber für BAUMGÄRTNER durch die "arterielle Röthe" auf den Wange freilich oft nur in einem schwachen Anflug und zuweilen mit anderen Farben, besonders braun,gekennzeichnet (6, p.68), außerdem durch den Ausdruck tiefen Leides in Mimik und Körperhaltung.
In der "Krankenphysiognomik" findet sich eine Unterteilung der Fiebererkrankungen in drei Gruppen:

1. Die deletären Fieber
2. Reaktionsfieber
3. Spezifische Fieber

Diese Gliederung findet sich auch sehr ähnlich in BAUMGÄRTNERS Krankheitslehre (7), wo allerdings für die Reaktionsfieber der Begriff der "einfachen Reiz- Fieber" und für den

Ausdruck der Spezifischen Fieber die Bezeichnung "heteroplastische Fieber" verwendet wird. Auch werden in der "Krankheitslehre" die "einfachen Reiz-Fieber" an erster Stelle behandelt (7, p.43 ff).
Diese in den beiden erwähnten Werken angegebene Dreiteilung unterscheidet sich im übrigen stark von der Systematik der Fieber, die BAUMGÄRTNER 1827 in seiner "Fieberlehre" aufstellte, wo er die Zustände erhöhter und erniedrigter Reizungen von einander trennte (3, Bd.I, p.160).

Die ersten Krankheitsbilder, die BAUMGÄRTNER im dritten Teil seines Werkes vorstellt, zeigen den Typhus abdominalis, auch als "ulceratives Nervenfieber" bezeichnet, das der Autor in die Gruppe der "deletären Fieber" rechnet. Die Bedeutung, die der Freiburger Arzt dieser Krankheit zumißt, wird nicht nur durch die auffallende Plazierung der umfangreichen Ausführungen dieser Infektion und die reichliche, immerhin fünf Tafeln umfassende Illustration (6, Taf. 1 - 5) verdeutlicht, sondern auch durch die Erinnerungen des BAUMGÄRTNER - Schülers H. SCHÜLE (1840 - 1916) belegt:

> "Vor "Typhus" hatte unser sonst so tüchtige Therapeut einen gewaltigen Respekt, zweifellos, weil die damals in Freiburg ständig endemische Krankheit oft zu schweren deletären Nachwirkungen führte, wie wir sie seit der Kaltwasserbehandlung nicht mehr kennen. So kam's denn manchmal im Lauf der klinischen Besprechungen, daß unser Lehrer dem Praktikanten bei einer fieberhaften Erkrankung als erste Frage stellen konnte: "Handelt es sich um die Krankheit, die wir fürchten (d.h.Typhus)"? und auf dessen ablehnende Antwort ihn und uns mit der Zuversicht beruhigte: "Alles andere fürchten wir nicht." " (72)

BAUMGÄRTNER behandelte den Typhus in der ersten Auflage seines Werkes in vier Fallbeispielen, denen er eine allgemeine Betrachtung der Seuche nachfolgen ließ. Diese Zusammenfassung klinischer Erscheinungen stellt er in der 2.Aufl. den Krankheitsfällen voran und erweitert sie um ein fünftes Patienten-

bild (6, p.69). Die Beschreibung der Symptome und des Krankheitsverlaufes ist dabei genau und treffend und stimmt mit den Ausführungen in der "Fieberlehre" (3, p.409 ff) und der "Krankheits- und Heilungslehre" (7, Bd.I, p.84 ff) zum Teil sogar wörtlich überein. BAUMGÄRTNER schildert die zunächst eher uncharakteristischen Allgemeinerscheinungen der ersten Krankheitsphase wie Schwäche, unsichere Bewegungen, auch Schwindel, Kopfschmerz, Fieber sowie Druckschmerz im Unterleib. Der zu diesem Zeitpunkt als matt, in sich gesunken beschriebene Blick wird im weiteren Verlauf der Krankheit als zunehmend umnebelt bezeichnet. Ausführlich geht der Autor am Beispiel der Genoveva F. (Taf. 1) auf den Zustand des Infektdelirs ein, das dem Typhus seinen Namen gegeben hat:

> "In diesem Bild ist es vorerst der Blick, welcher unsere Aufmerksamkeit auf sich zieht; er spricht nicht mit uns, er trifft uns nicht und es ist, wie wenn er durch einen Nebel hindurch ginge (τύφω, ich umneble). Es ist diese Kranke offenbar mit ihrem Innern beschäftigt, sie fühlt sich tief von einer verlezenden Macht ergriffen und wirkt nicht nach aussen. Ihr Geist ist umfangen, ohne dass er aber von Delirien getrieben wird." (6, p.71)

Der Autor erwähnt weiterhin Krämpfe, das nicht näher erklärte Phänomen des "Flockenlesens" sowie bei schweren Verläufen eine meningeale Symptomatik:

> " ... oder er ist grad und steif wie ein Stock, wie wenn zwischen den Wirbeln keine Gelenke wären..." (6, p.71)

Neben gleichmäßigem Fieber und Tachykardie sowie abdominellen Beschwerden mit Durchfall, aber auch "Hartleibigkeit" stellt der Freiburger Arzt bei drei der vorgestellten Fälle eine Beteiligung der Lunge fest, die sich bei dem Patienten des Bildes 4 als "Schleim- und Halbknisterrasseln" ausdrückt (6, p.77).

Die Gesichtszüge der Typhuskranken beschreibt BAUMGÄRTNER wiederholt als "hängend" (6, p.69) und erwähnt ein Hervortreten der Rhinal-Orbikularlinie und anderer Schmerzzüge. Die Farbe des Antlitzes wird von der "arteriellen Röthe"

bestimmt, in die sich zunehmend ein Braunton mischt, während sich in seltenen Fällen bräunliche, grünliche oder silbrige Ringe um die Augen bilden. Zähne und Zunge werden im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung von braunem Schleim bedeckt dargestellt, während der Autor in dem leicht verlaufenden Fall der Genoveva F. auch die bei SCHETTLER (geb.1917) als "Typhuszunge" mit weißem Belag und roter Umgrenzung beschriebene Erscheinung schildert (67, Bd.I, p.412).
Gut beobachtet hat BAUMGÄRTNER auch den unterschiedlich schweren Verlauf der Infektion, den auch moderne Werke für den Typhus herausheben (67, Bd.I, p.413). Immerhin starben von den fünf vorgestellten Patienten drei an ihrer Erkrankung. Im Zusammenhang mit ungünstigen Verläufen beschreibt der Arzt das Auftreten der charakteristischen Facies hippocratica (vgl. S.5)

> "Der an dem Nervenfieber Sterbende ist es vorzüglich welcher das Bild des sogenannten hippokratischen Gesichts darstellt: eine spitze Nase, hohle Augen, eingefallene Schläfen, kalte und zusammengeschrumpfte Ohren und der Umfang zurückgebogen, die Stirnhaut hart, gespannt und trocken, die Farbe des Gesichts blass und auch dunkel, sowohl bläulich als bleifarben." (6, p.71)

BAUMGÄRTNER weist in diesem Zusammenhang auf die Tafeln 3 und 5 (2. Aufl.) hin. Die Obduktionsbefunde der drei verstorbenen Patienten unterstreichen die Diagnose des Typhus abdominalis. BAUMGÄRTNER schildert die typischen geschwürigen Veränderungen des Darms mit Schwellung der Peyerschen Plaques, Rötung der Kardia-Schleimhaut, Zeichen der Pneumonie sowie in einem Fall (Taf. 4) Beteiligung des Peritoneums. In der 1. Aufl. ist dabei noch die Rede von einem Perikarderguß von sechs Unzen, eine Erwähnung, die in der 2. Aufl. gestrichen wurde.

Sicher zu recht stellt GOLDSCHMID die Ähnlichkeit zwischen den Typhus-Bildern und den Illustrationen der "Darmgeschwüre" (6, p.138) fest:

> "Bilder wie nervöses Fieber und Darmgeschwüre, schei-

> nen uns fast identisch - das wäre ja dann sogar ein Beweis für die Güte der Methode, wenn man nämlich annimmt, daß es sich in beiden Fällen um Typhus abdominalis gehandelt hat." (22, p.157)

Die Beschreibung der Gesichtszüge, der Farbe von Haut und Zunge und der abdominellen Beschwerden im Falle der Patientin in Bild 36 (6) stimmen in der Tat völlig mit den schon besprochenen Ausführungen zum Typhus abdominalis überein. Weniger eindeutig als die Obduktionsbefunde und daher problematisch in BAUMGÄRTNERs Abhandlung über den Typhus bleibt die Beschreibung der Hauterscheinungen im einführenden Abschnitt. Der Autor schreibt:

> "Frieseln und Petechien erscheinen am Halse und auf der Brust und auch an anderen Theilen." (6, p.79)

Die Erwähnung der Petechien selbst, wie auch das offensichtliche Nebeneinander verschiedener Hauterscheinungen läßt eher an das bunte Bild des Fleckfieberexanthems als an Typhusroseolen denken. Auffällig ist auch, daß in der allgemeinen Betrachtung des Typhus abdominalis nur in einem einzigen Satz überhaupt Unterleibsbeschwerden angesprochen werden (6, p.78 f). BAUMGÄRTNER hat unter seinen Kranken also möglicherweise nicht nur Typhus abdominalis - Patienten gehabt, sondern auch Fälle von Typhus exanthematicus, dem klassischen Fleckfieber, das, wenn man von den abdominellen Symptomen absieht, im klinischen Bild der Salmonella - Infektion sehr ähnlich sein kann. Eine andere Erklärung wäre freilich die, daß der Autor bei Petechien nicht an Punktblutungen im heutigen Sinn gedacht hat, wenn er in der Beschreibung zu Taf.5 (6) von "blassrothen und bleifarbenen Petechien" spricht, sondern doch Typhus- Roseolen vor Augen hatte (6, p.78). Sicherlich nicht um Fleckfieber handelt es sich bei BAUMGÄRTNERs Darstellung des "erythematösen Typhus" (6, p.79), die sich in der 1.Aufl. noch nicht findet. Das hier beschriebene Gesichtserythem ist unvereinbar mit der typischen Verteilung des Fleckfieberexanthems, welches das Gesicht im allgemeinen freiläßt. Vielmehr müssen die hier beschriebenen

Hauterscheinungen und deliranten Zustände als Begleiterscheinungen verschiedener schwerer Abdominalinfektionen gewertet werden. Der Autor nennt hier unter anderem Peritonitis und Puerperalfieber, aber auch die Canthariden - Vergiftung.

Als sich die asiatische Cholera um 1830 aus Indien kommend über ganz Europa verbreitete und die Menschen in Angst und Schrecken versetzte, hatte BAUMGÄRTNER auf einer Reise nach Paris Gelegenheit, Erscheinung und Verlauf dieser Krankheit persönlich zu studieren. Dies erwähnt er auch in seiner "Krankenphysiognomik":

> "Aus der Choleraepidemie in Paris im Jahre 1832 schwebt mir noch manches Bild dieser schrecklichen Krankheit vor dem Geiste." (6, p.143)

Die ausführliche physiognomische Beschreibung, die der Autor zum Erscheinungsbild der Krankheit liefert, ist weitgehend BAUMGÄRTNERs Cholera - Buch aus dem Jahre 1832 entnommen (4, p.22). In beiden Werken findet sich die Schilderung der dunkel-violetten Augenringe, des leichenartigen Aussehens der Haut sowie die fast wörtlich übereinstimmende Erwähnung seltener Komplikationen wie Gangrän einzelner Gliedmaßen und die exsikotische Erschlaffung der Haut:

> "Bei Einigen waren Hautstellen blau-schwarz geworden, wie vom Brand ergriffen, z.B. an den Fingern und bei Einigen zeigte sich die Haut an den Händen und Füßen runzlich, wie die Haut an den Händen der Wäscherinnen." (6, p.144; vgl. auch 45, p.19)

Den eigenartigen Blick der Cholerakranken spricht der Arzt ebenfalls in beiden Werken an. Doch während er 1832 nur von "etwas verdrehten Augen" spricht, stellt er in der "Krankenphysiognomik" heraus, daß die Augen immer nach oben gekehrt gewesen wären, und verweist auf seine beiden Illustrationen. Bei den beiden Bildtafel Nr.39 und 40 handelt es sich um Darstellungen, die BAUMGÄRTNER von anderen Autoren übernommen hat. Taf. 39 (6) wurde von Robert FRORIEP (1804 - 1861) zusammen mit sieben weiteren Kupfertafeln über "Symptome der asiatischen Cholera" 1832 veröffentlicht aufgrund von Beobachtungen, die

während der Berliner Cholera-Epidemie 1831 gemacht worden waren (19). BAUMGÄRTNER zitiert aus FRORIEPs relativ spärlichen Angaben zur Krankengeschichte, daß der abgebildete 36 jährige Mann seit vier Tagen an der asphyktischen Cholera gelitten hätte und acht Stunden nach Erstellung des Gemäldes verstorben sei. Die physiognomische Auswertung der Orginalabbildung hat BAUMGÄRTNER nur in geraffter Form übernommen. Während FRORIEP von der Anspannung der Mm. zygomatici spricht, die "von der Höhe der Wangenbeine nach dem Mundwinkel hin eine erhabene Linie" bilden (19,p.83), konstatiert der Freiburger Arzt lediglich:

> "Von den Nasenflügeln geht ein schmerzhafter Zug um die beiden Mundwinkel" (6, p.144)

FRORIEPs Gesamtbeurteilung des Gesichtsausdrucks wird allerdings auch in der "Krankenphysiognomik" zitiert:

> "Froriep, von dem wir dies Bild entlehnten, erwähnt, dass in dem Gesichte etwas Schwärmerisches gelegen sei, welches die Idee eines seligen Märtyrers hervorgerufen habe." (6, p.144)

Die zweite Abbildung der Cholera (Taf.40) (6) stammt aus dem Buch von Joseph POLYA (geb.1802) und Joseph Carl GRÜNHUT (59), die im Sommer des Jahres 1831 in Budapest ihre Beobachtungen über die Seuche gesammelt hatten. Die Autoren erwähnen einen Cholerafall, bei dem der Tod durch Gangrän eingetreten sei, und schildern in einer Fußnote die Krankengeschichte der bei ihnen auf Taf. III abgebildeten Toten:

> Die Gangrän "entwickelte sich bei einem jungen Mädchen, welche, als sie eine ihrer Gefährtinnen an der Cholera sterben gesehen, von Horripilation, Ohnmacht, Krämpfen in den Füßen, Erbrechen und Diarrhoe befallen worden war, nach dem Aufhören dieser Symptome. Die Gangrän nahm die untere Hälfte der Nase, drei Finger (den kleinen, den Ring- und den Mittelfinger) nebst der äußeren Hälfte des Metacarpus an beiden Händen und den unteren Theil beider Beine 2 1/2 Zoll über der Fußwurzel ein." (59,p.8)

BAUMGÄRTNER übernimmt die Angaben über den Umfang der gangränösen Erscheinungen und weist im Gesichtsausdruck der Patientin die bereits dargestellten Charakteristika der Cholera-Physiognomie nach: Totenblässe, dunkle Augenringe und typischer Blick.

Er stellt fest:

> "Der Schmerzausdruck im Gesichte hat sich grösstentheils verloren, und insbesondere ist schon um den Mund die Ruhe verbreitet, welche der Tod, der Besänftiger aller Seelen- und Körperschmerzen, mit sich führt." (6, p.145)

Zu den in der "Krankenphysiognomik" dargestellten Infektionskrankheiten mit ausgeprägter abdomineller Symptomatik gehören neben Typhus und Cholera auch die Ruhr, die BAUMGÄRTNER anhand von drei Patienten abhandelt. Die typischen Erkennungsmerkmale einer Shigellen-Ruhr werden dabei aufgezählt: das schwache Fieber, die Diarrhoe, auch das Phänomen des Tenesmus wird - ohne Verwendung dieses Begriffes - geschildert:

> "In den Momenten vor der Stuhlentleerung und auch zuweilen ausser denselben, die Züge des gastrischen Schmerzes und der Anstrengung, vorzüglich in der Rhinal- und Stomalpartie." (6, p.134)

Der auf Taf. 33 (6) dargestellte Patient entspricht völlig dem zunächst von BAUMGÄRTNER theoretisch entworfenen Bild des Dysenteria-Kranken. Die physiognomischen Angaben verweisen auf die bleifarbenen Ringe um die Augen, ein Hinweis, der sich schon bei der Cholera findet. Doch wird bei der Ruhr eine umschriebene fieberhafte Röte der Wangen und eine gelbliche Gesichtsfarbe angeführt. Besonders hervorgehoben werden der klare Blick, der relativ gute Allgemeinzustand, aber auch der bei fast allen Krankheitsbildern des Abschnittes "Unterleibskrankheiten" erwähnte "gastrische Zug" und der Herpes labialis:

> " ... die Bläschen am Munde und der eigenthümliche Zug um die Lippen geben uns Gewissheit, dass Organe des Unterleibes erkrankt sind." (6, p.135)

BAUMGÄRTNERs Diagnose wird schließlich auch durch die Schilderung der Fäzes untermauert. Der Autor schreibt, daß

> "...eine dünne, braune Flüssigkeit mit Schleimflocken und grünlichen, borkenartigen Stücken, oft mit Blutstreifen versehen, abgingen." (6, p.135)

BAUMGÄRTNER vermutet "Zerstörungen in der Schleimhaut" (6, p.135f)

während er an gleicher Stelle in der ersten Auflage "Geschwüre im Dickdarm" angibt.
Der zweite beschriebene und dargestellte Patient (Taf.34;6) zeigt eine wesentlich andere Situation. Bei diesem Kranken, er wird als der 30jährige Soldat St.N. vorgestellt, stehen starke Schmerzen und eine ausgeprägte Fieberreaktion mit Delirien im Vordergrund, wobei letzteres eher atypisch für das klassische Bild der Ruhr ist. Vermutlich handelt es sich hier um eine akut- toxische Verlaufsform, die allerdings rein klinisch kaum von bakteriellen Gastroenteritiden abzugrenzen ist (vgl. 67,Bd.I, p.417).
Es sei in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, daß BAUMGÄRTNER selbst die große Übereinstimmung dieses Krankenbildes mit der dritten Illustration des "Nervenfiebers", also des Typhus abdominalis, heraus gestellt hat.
Deutlich nicht als Ruhr im heutigen Sinne ist der dritte von BAUMGÄRTNER unter dieser Bezeichnung vorgestellte Fall zu klassifizieren, den der Freiburger Arzt allerdings in der Bildunterschrift als "Dysenteria nervosa" (Taf.35;6) benennt. Während die klinischen Angaben zu diesem Patienten wenig spezifisch ausfallen, ergibt der Sektionsbericht das Bild einer Colitis ulcerosa, wie an späterer Stelle noch ausführlich dargestellt wird. (Vgl.S.69)

Vor der Cholera hatte die Pest mehrere Jahrhunderte hindurch Europa immer wieder in Furcht und Schrecken versetzt. Bis in das 18.Jhdt. hinein entvölkerte der Schwarze Tod weite Landstriche. A. HIRSCH (1817 - 1894) erwähnt hierzu Epidemien in Süddeutschland und Österreich 1713 sowie in der Türkei in den Jahren 1834, 1836, 1837 und 1839 (32, p.355). Obgleich die Pest in einer reichhaltigen Ikonographie festgehalten wurde, die von verschiedenen Autoren (60, p.314ff; 77, p.20ff) bis in das Mittelalter zurückverfolgt wurde, findet sich bei BAUMGÄRTNER keine Illustration dieser Krankheit. Alles spricht dafür, daß er die Pest nicht mehr aus eigener Erfahrung kannte, die er erst in der 2.Aufl. seiner Physiognomik überhaupt erwähnt.

Zwar finden sich seine Angaben der Krankenphysiognomik schon weitgehend in der "Fieberlehre" von 1827, doch beruft sich der Freiburger Arzt nun ausdrücklich auf A.F.BULARD (1806 - 1843) und dessen erst 1839 erschienenes Werk über die Orientalische Pest, auf deren deutsche Ausgabe des Jahres 1840 er auch im Literaturhinweis seiner Krankheitslehre aufmerksam macht (7, Bd.I, p.241).

Zum Gesichtsausdruck des Pestkranken in der Anfangsphase übernimmt BAUMGÄRTNER aus dem französischen Werk folgende Angaben: Ein Ausdruck der Schwäche, niedergeschlagener Blick, halbgeschlossene Augenlider und klaffender Mund (6, p.91). Im weiteren Krankheitsverlauf werden die vorrangigen Symptome der Beulenpest beschrieben, die Schwellungen und Ulzerationen der Lymphknoten sowie der zunehmend komatöse Zustand des Patienten. Den Begriff der "Facies pestica" mit ängstlichem und apathischem Gesichtausdruck, Rötung und Schwellung sowie injizierten Konjunktiven (vgl. 57, p.332) kennt BAUMGÄRTNER offenbar nicht, obgleich er die aufgezählten Symptome erwähnt, wenn auch auf zwei Krankheitsphasen verteilt (6, p.91f).

Über das Stadium der "Reaktion" schreibt er:

> "Das Gesicht belebt sich, begeistert sich, wird bisweilen sehr ausdrucksvoll, der Augapfel nimmt seine Beweglichkeit wieder an, die er zum Theil verloren hatte, die Conjunctiva wird ausgespritzt, die Pupille erweitert sich, die Zunge wird trokken, dann dürr, gespalten, hornartig, die Zähne sind russig und die Schleimhauttheile der Lippen mit Krusten überzogen ..." (6, p.91f)

Anders als die Pest mußte dem Arzt des 19.Jhdt. die Syphilis in ihren verschiedenen Erscheinungsformen gegenwärtig gewesen sein. Daß BAUMGÄRTNER dennoch diese weitverbreitete Infektionskrankheit so kurz abhandelt, rechtfertigt er mit folgenden Argumenten: Zunächst fänden die Anfangsstadien keinen Niederschlag in der Physiognomie.

> "....später entwickeln sich aber die bekannten Degenerationen. Da diese so vielfältig beschrieben und abgebildet sind, so übergehe ich hier ihre Schilderung ..." (6, p.128)

Immerhin weist der Autor auf die Vielgestaltigkeit der luischen

Ausschlagsformen hin, die auch in Form eines Herpes, einer Impetigo oder Akne auftreten können. Anschließend beschreibt er einige dieser Hauterscheinungen, die aus moderner Sicht als typische Phänomene der Lues II identifiziert werden können: Ausschläge mit zahlreichen, kleinen, abgerundeten Flecken, also eine Roseola syphilitica, sowie exanthematische Veränderungen "vorzüglich an der Stirn", ein Hinweis auf die an der Stirn - Haar - Grenze lokalisierte sogenannte "Corona veneris". Andere charakteristische Erscheinungen wie die Plaques muqueuses der Zunge, der mottenfraßartige Haarausfall, oder das Leukoderm finden sich hingegen bei BAUMGÄRTNER nicht. Schließlich beschreibt der Freiburger Arzt noch, woran nach "vollendeter Heilung" - man darf aus heutiger Sicht interpretieren, nach Ausklingen des dritten Stadiums - eine frühere Syphilis erkennbar bleibt. Als deutliche Spuren gummöser und tuberöser Prozesse finden sich an dieser Stelle erwähnt die Sattelnase, tiefe Narben und Zerstörungen im Stirn- und Augenbereich, Verstümmelungen in einem Umfang, wie sie VOGT anhand historischen Bildmaterials belegt hat (76, p.284). DAHM weist im übrigen auf die Existenz eines, dem Maler SANDHAAS zugewiesenen Portrait hin, das nicht in die "Krankenphysiognomik" aufgenommen wurde und möglicherweise die schweren Entstellungen einer Lues connata darstellt (Vgl. 12, p.172).
Als eine Folge der Syphilis beschreibt BAUMGÄRTNER an anderer Stelle, im Abschnitt über die Amaurosis, einen Fall von luischer Optikusatrophie.
Im Zusammenhang mit der Syphilis weist der Autor auch noch auf erkennbare Zeichen des "Mercurialgebrauchs" hin, einer früher verbreiteten Syphilis - Therapie. Die angegebenen Merkmale, "verdorbenes Zahnfleisch" und Ptyalismus ("wenn dem Kranken beim Sprechen Speichel aus dem Mund fliesst, ..." (6, p.129)) sind wichtige Symptome der chronischen Quecksilbervergiftung.

Zu den Infektionskrankheiten, die BAUMGÄRTNER nicht aus eigener Erfahrung beschrieb, sondern deren Darstellungen er aus der vorhandenen Literatur übernahm, zählt neben der Pest

auch das Gelbfieber. Da diese Krankheit von einer nur in heißen Regionen lebenden Stechmücke der Gattung Aedes übertragen wird, konnte der Freiburger Arzt diese typische Tropeninfektion schwerlich aus seinem eigenen Wirkungsbereich kennen. Bereits in der Fieberlehre spricht der Autor von einem gänzlichen Mangel eigener Erfahrung (3, p.803).
Die beiden Krankenportraits, die BAUMGÄRTNER zum "gelben Fieber" zeigt, übernahm er deshalb dem Werk von Etienne PARISET (1770 - 1847), Arzt am Bicêtre und an der Salpêtrière in Paris und Sekretär der Académie de Médecine sowie dessen Coautor André MAZET (1793 - 1821), der in Barcelona am gelben Fieber verstarb und von BAUMGÄRTNER nicht erwähnt wird. Nur kurz äußert sich BAUMGÄRTNER zur Herkunft der Portraits:

> "Pariset hatte den Kranken, welcher ein junger Spanier war, nicht selbst gesehen, sondern die Bilder von einem Arzte Namens FLORES erhalten." (6, p.90)

Die beiden Pariser Ärzte waren im Jahre 1819 zum Studium des gelben Fiebers in die südspanische Hafenstadt Cadiz gereist, wo die Seuche aus Übersee eingeschleppt worden war. Bei ihren Untersuchungen fanden sie die Unterstützung des Arztes FLORES, der "proto - medico de la ville de Cadix" (58, p.25) gewesen ist . Hierbei dürfte es sich um den spanischen Arzt und Dichter Fr.FLORES ARENAS (1801 - 1877) gehandelt haben, der in Cadiz lebte und starb. PARISET hatte ihm gegenüber seinen Plan geäußert, seine Veröffentlichung über das Gelbfieber mit einer bildlichen Darstellung des charakteristischen Erscheinungsbildes der Krankheit zu versehen, worauf dieser ihm u.a. die vier Portraits eines jungen Patienten in verschiedenen Krankheitsstadien übergab.

> "M.Florès me répondit je (sic!) j'avais été prévenu, et que lui-même avait fait dessiner, sous ses yeux, un jeune Espagnol dont il était le médecin, qui fut pris de la fièvre, en parcourut les temps divers,et finit par mourir, après avoir eu le vomissement noir. Les dessins dont il s'agit représentaient ce jeune homme dans l'état de santé, dans l'invasion de la fièvre, dans le moment de la rémission, et finalement,

> dans toutes les horreurs de la terminaison fatale. A ces quatre tableaux, M.Florès en avait fait joindre, comme complément, un cinquième, où étaient exprimés les différens états qu'avait pris la langue pendant le cours de la maladie." (58, p.26 f)

PARISET war sehr von der Qualität dieser Illustrationen überzeugt und räumte ihnen einen besonderen Platz in seinem Werk ein:

> "Ce sont ces dessins que j'ai apportés en France,et que j'ai fait graver avec soin, pour les placer à la tête de cet ouvrage. On peut les consulter. Les teintes que le pinceau leur a données ont été copiées sur les orginaux. Ces figures donneront, de la fièvre jaune, une image plus vive que je le ferais par le discours. Reprenons." (58, p.27)

BAUMGÄRTNER hat die zweite und vierte Tafel aus PARISETs Werk in die "Krankenphysiognomik" aufgenommen, wobei die erstere Illustration bei ihm spiegelverkehrt gezeigt wird. GOLDSCHMID findet diese Kopien wenig geglückt und bezeichnet sie als "recht unvollkommen wiedergegeben" (22, p.253). Während die auffälligen Merkmale, wie Blutflecken und Gesichtsfarbe entsprechend übernommen wurden, erscheinen die Gesichtszüge bei BAUMGÄRTNER in der Tat starr und maskenhafter als auf den Vorlagen.
Ausführlich deutet der Freiburger Arzt das Erscheinungsbild des dargestellten Patienten auf den zwei Illustrationen, die die beiden typischen Phasen der Gelbfieberinfektion wiedergeben. In Taf.10 (6) imponiert am meisten die intensive Gesichtsfarbe:

> "Gelbes Fieber im Reactionsstadium. Wir sind betroffen über die grelle Röthe des Gesichtes, welche, wenn der Maler den Pinsel nicht zu stark in die Farbe getaucht hat, die Stärke der Färbung weit übertrifft, welche in unseren Gegenden bei irgend einer Krankheit, selbst den Scharlachausschlag nicht ausgenommen, vorkommt." (6, p.89)

BAUMGÄRTNER beschreibt diese Farbe als Zinnoberröte und weist weiterhin auf die weit geöffneten Augen hin, denen er einen staunenden Blick zuschreibt, ein Attribut, das sich auch in seiner Fieberlehre (3, p.832) und der Krankheitslehre (7,Bd.I,

p.142) mit Bezug auf eine andere Veröffentlichung von PARISET findet.
Tafel 11 (6) zeigt den Patienten in der zweiten Phase, am Ende des von PARISET genannten, bei BAUMGÄRTNER aber nicht erwähnten Remissionsstadiums.Der Freiburger Arzt hebt als Merkmal des anschließenden "nervösen Zeitraums" die Gelbfärbung von Haut und Sklera hervor sowie den allgemeinen Erschöpfungsausdruck und das von beiden Mundwinkeln herabträufelnde Blut. Die abschließenden nosologischen Betrachtungen des beschriebenen Stadiums (6, p.91) hat der Autor fast wörtlich aus seiner Fieberlehre übernommen (3, p.832 f).

Unter der Bezeichnung "Febris intermittens" oder "Wechselfieber" stellt BAUMGÄRTNER in der "Krankenphysiognomik" eine auch in seinen anderen Werken behandelte Krankheit dar (vgl. 3, p.309 u. 7, Bd.I, p.55), die durch den auffälligen Wechsel von heftigen Fieberphasen und temperaturlosen Intervallen sowie das Auftreten von Schüttelfrost gekennzeichnet ist. In seiner Fieberlehre deutete der Autor dieses Phänomen folgendermaßen:

> "Das Wechselfieber ist ein Reactionsfieber, durch periodische Krankheitsübertragungen vom Gangliensystem auf die Nervenendigungen im Gefäßsystem erzeugt,welches sich mit jedem Anfall ganz entscheidet und in bestimmten Zeiträumen wiederkehrt." (3, p.309)

Hier liegt für ihn die Ursache der deutlichen physiognomischen Erscheinungen, die er in der "Krankenphysiognomik" (6, p.85 ff) in sehr ähnlichen Formulierungen wie in der Fieberlehre wiedergibt. BAUMGÄRTNER weiß die charakteristischen Erscheinungen des Schüttelfrostes eindrucksvoll zu schildern:

> "Es bleibt hier nicht leicht, wie sonst oft im Fieberfrost noch Röthe im Gesicht sondern diese wird mehr blass, die Lippen bleifarben, die Haut eine Gänsehaut, der Körper wird vom Frost heftig geschüttelt, und die Zähne schlagen aneinander, so dass man wohl schon an den Erscheinungen im Frost dieses Fieber von andern unterscheiden kann." (6, p.85; vgl. 3, p.323)

Sehr unterschiedlich zeigt sich ihm das Bild des Kranken während des Fieberanfalls und in der Zwischenphase. Im ersteren Zeit-

raum stellt BAUMGÄRTNER einen mittleren Grad der Wangenröte heraus, beschreibt bleifarbene Augenringe und weist besonders auf die um den Mund auftretenden Bläschen hin, die er "Hydroa febrile s. consensuale" (6, p.86) nennt und in der Krankheitslehre als "kleine gelbliche Phlyctänchen" in ihrer Erscheinung näher charakterisiert (7, Bd.I, p.58). Offensichtlich wird hier ein Herpes labialis beschrieben, wie er bei diversen Allgemeinerkrankungen auftreten kann.
Tafel 17 (6) zeigt zu dieser Krankheitsphase eine, entgegen BAUMGÄRTNERs sonstiger Gepflogenheit nicht näher vorgestellte Patientin, die "ein gewöhnliches dreitägiges Fieber" (6, p.86) befallen hatte. Das Fieber, so ist zu lesen,trat in acht Schüben auf, wurde von Kopfschmerzen und "einigen gastrischen Erscheinungen" begleitet und konnte erfolgreich mit Chininum sulphuricum therapiert werden.
Ganz anders bietet sich das Bild des Kranken in der fieberfreien Zeit dar. Die Gesichtsfarbe wird als blaß, erdfahl beschrieben, die Lippen bläulich und bleifarben. Hingewiesen wird auf die ödematöse Schwellung der Haut sowie die Borken in der Mundgegend als Reste des Herpes (6, p.86 f). BAUMGÄRTNER stellt dem Leser in diesem Abschnitt den Patienten der Tafel Nr.8 vor, den 38jährigen Heinrich S., der zunächst von einem "alltäglichen" Wechselfieber befallen wurde, das später eine zunächst dreitägige, später viertägige Periodik annahm. Nach mehrmonatigem Verlauf wird eine Splenomegalie und ein kachektisches Aussehen hervorgehoben. Auch hier weiß der Freiburger Arzt von einer Heilung zu berichten.
In ursächlichen Zusammenhang mit dem Wechselfieber wird bei diesem Patienten der Wohnort gebracht, "ein Dorf in den Niederungen des Rheines" (6, p.87). Schon in seiner Fieberlehre hat BAUMGÄRTNER festgestellt:

> "Gelegenheitsursachen des Wechselfiebers sind vorzüglich der Aufenthalt in Sumpfluft oder überhaupt in einer feuchten Luft." (3, p.321)

Ein deutlicher Hinweis auf die "mal aria", der sich mit dem

klinischen Bild weitgehend deckt. Schon bei HIRSCH findet sich die Angabe, daß im 19.Jhdt. auch große Teile Mitteleuropas Malaria-Gebiete waren. Genannt werden dort u. a. die Schweiz, der Unter-Elsaß, die Pfalz und der Rheingau (32, p.139 u. p. 153). Auch die Bezeichnung " gewöhnliches" dreitägiges Fieber mag darauf hinweisen, daß BAUMGÄRTNER nicht zu selten mit dieser Krankheit konfrontiert wurde. Problematisch ist der wechselnde Rhythmus der Fieberkurve bei Heinrich S., der allerdings den Symptomen einer gleichzeitigen Infektion verschiedener Plasmodienarten entsprechen würde.
Trotz dieser deutlichen Anhaltspunkte, daß BAUMGÄRTNER hier echte Malariaverläufe beschrieben hat, muß immerhin die Möglichkeit auch anderer infektiöser oder hämatologischer Krankheiten bei einer Beurteilung in Betracht gezogen werden. So etwa eine Salmonellose - gastrische Beschwerden wurden erwähnt - oder eine Brucellose.

Unter der Bezeichnung "Croup" gibt BAUMGÄRTNER in seinem Werk eine Beschreibung der Diphtherie. Diese Infektion wird von ihm vornehmlich dem Kindesalter zugerechnet und in Bezug auf den Krankheitsausdruck als quantitative Steigerung dessen beschrieben, was bei der Angina faucium (6, p.178 ff) physiognomisch festzustellen ist, nämlich ein Schmerzausdruck beim Schlucken, rote Gesichtsfarbe und zusammengekniffene Augen. Klinisches Leitsymptom ist für den Autor ohne Frage die durch Behinderung der Atemwege bedingte Luftnot, die im Anfangsstadium mit ähnlichen Erscheinungen des Emphysematikers (6, p.168) verglichen wird. Das fortgeschrittene Stadium der Diphtherie weiß BAUMGÄRTNER mit dramatischen Worten zu schildern:

> "Die Anstrengungen beim Athmen werden fürchterlich, der Kehlkopf bei jedem Athemzug weit hin und her gezogen, die Haut über dem Sternum wird gegen die Brusthöhle hineingezogen, der Bauch sinkt unter die Rippen weit ein, der Kranke reisst bei den

langen dauernden Bestrebungen, Luft zu gewinnen, den Mund oft weit auf, und greift oft in den Mund hinein und reisst an seiner Zunge." (6, p.180)

Dennoch scheint BAUMGÄRTNER in mancher Hinsicht bei diesem Krankheitsbild weniger genau beobachtet zu haben, als man es sonst von seinen detaillierten Ausführungen gewohnt ist. So fehlt eine Beschreibung der diagnostisch wichtigen typischen Pseudomembran in Mund und Rachen, es ist lediglich von "einem weißen Punkt an irgend einer Stelle, namentlich auf der Spitze der einen oder anderen Mandel" die Rede (6, p.179). Zu vermissen ist weiterhin eine Erwähnung des eindrucksvollen "Cäsarenhalses" (vgl. 67,Bd.I, p.406), das starke Anschwellen der Halslymphknoten, ein physiognomisches Erkennungszeichen, das auch heute noch in der Klinik berücksichtigt wird. Der Autor stellt auch keine Illustration zum Rachencroup vor, sondern zeigt lediglich eine Angina (Taf.56, 2.Aufl.)

Eine Infektionskrankheit, die von großer Bedeutung für die ärztliche Praxis zu BAUMGÄRTNERs Zeiten war, stellte die Tuberkulose dar, die vor allem aufgrund unzureichender sozialer und hygienischer Verhältnisse in mannigfaltigen Erscheinungsformen und heute selten gewordenen Schweregraden auftrat (vgl.76, p.278). Der Freiburger Arzt stellt in seiner "Krankenphysiognomik" eine ganze Reihe tuberkulöser Krankheitsbilder bei unterschiedlicher Bezeichnung vor. So spricht er von Tuberculosis, Lungenschwindsucht und Darmschwindsucht, aber auch Skropheln und skruphlösem Knochenfraß.
Auffallend ist bei den zahlreichen vorgestellten Patienten die Altersangabe. Kaum einer der Kranken ist älter als 30 Jahre.
Als Tuberculosis bezeichnet BAUMGÄRTNER eine Schwindsuchterkrankung, die seiner Meinung nach noch keine Organmanifestation aufweist, sondern als Allgemeinkrankheit imponiert. Der Autor spricht in diesem Zusammenhang von einer "sogenannten Anlage zur Tuberculosis" (6, p.121 f). Diese Anlage wird für ihn in einer blassen Hautfarbe, einer mageren Ge-

stalt mit besonderem Hervorstehen der Schulterblätter und der Jochbeine manifest, deutlich auch in der Schädelform. BAUMGÄRTNERs Anmerkungen über den Besuch der Freiburger anatomischen Schädelsammlung zeigen das Verhältnis des Autors zur Schädelforschung von GALL und CARUS.

> "Wenigstens habe ich unlängst bei einer Wanderung durch unsere anatomische Sammlung einen Schädel gesehen, bei dessen Anblick mir sogleich das Bild des Phthisikers vor das Auge trat, indem das Gesicht lang war, die Jochbogen ungewöhnlich stark hervortraten, und die untere Kinnlade in der Gegend der Schneidezähne sehr hoch war." (6, p.122)

Die Erscheinung des Lungenschwindsüchtigen erscheint dem Freiburger Arzt weniger eindeutig als die des Tuberculosis-Kranken. BAUMGÄRTNER sieht sich zu einer Unterteilung in mehrere Gruppen genötigt. Neben der "hereditären Phthisis", die der schon geschilderten Tuberculosis - Phänomenologie entspricht, nennt er eine Krankheitsgruppe, deren Erscheinung dem bei Bleichsucht oder aber Herzerkrankungen ähnelt. Eine dritte Form wird als skrophulöse Phthisis bezeichnet und mit dem Bild der Skropheln in Zusammenhang gebracht, auf die noch später eingegangen werden soll.
Die Beschäftigung mit den Konstitutionen hat BAUMGÄRTNER lediglich im Zusammenhang mit der Tuberkulose in breiterer Form betrieben. Hier bietet sich ein interessanter Vergleich zu den Theorien an, die C.G.CARUS einige Jahre später aufgestellt hat. Auch bei ihm findet sich eine "phthisische Konstitution" (11, p.33 u. p. 68). Allerdings hat BAUMGÄRTNER nie eine vergleichbare Systematik zu diesem Thema erstellt (vgl. 6, p.28 ff).
Den drei Erscheinungsarten der Tuberkulose legt BAUMGÄRTNER einen konstitutionellen Faktor zugrunde, dem er das Bild der "erworbenen Lungenschwindsucht" gegenüberstellt (6, p.163), das er wie folgt beschreibt:

> "Manchmal erreicht die Gesichtsmagerkeit keinen hohen Grad, so dass selbst bis zum Tode die Wangen noch Rundungen behalten und nur einzelne Partieen (sic!) des Gesichts eingesunken sind, in anderen Fällen schwinden alle Weichtheile so sehr, dass

> zulezt das Antlitz das Aussehen darbietet einer Haut, die über einen Totenschädel gespannt ist." (6, p.164)

Bemerkenswert ist für BAUMGÄRTNER die Mimik des Schwindsüchtigen, deren Beschreibung sich besonders von der bei fiebrigen Infektionskrankheiten deutlich absetzt.

> "Der Blick und der psychische Ausdruck in den Gesichtszügen beurkundet in den meisten Fällen eine gewisse innere Ruhe und ein hoffnungsvolles Gemüth, und in der Regel nur in den Fällen, in welchen Respirationsbeschwerden oder Schmerzen vorhanden sind, erhält das Gesicht einen peinlichen Ausdruck." (6, p.164)

Illustriert wird der Abschnitt über die Lungenschwindsucht anhand von vier Patientenbildern, die den Verlauf der Krankheit in verschiedenen Stadien repräsentieren. Wichtiges physiognomisches Kennzeichen ist neben der zunehmenden Atemnot eine rötliche Hautfärbung über der Wange, auf die der Freiburger Arzt in allen Fällen hinweist. Ansonsten fallen in den Patientenbeschreibungen die ausführlichen Perkussions- und Auskultationsbefunde auf, deren Bedeutung noch im Zusammenhang mit den pulmologischen Krankheitsbildern Erwähnung finden wird.
Ein interessanter Nebenbefund findet sich noch in der Anamnese des jungen Mannes der Tafel 52 (6). Dieser Patient hat sich ein Tuch um den Kopf gebunden, weil er, wie der Leser erfährt, unter eitrigem Ausfluß aus dem linken Ohr leidet. BAUMGÄRTNER grenzt diese Erscheinung differentialdiagnostisch gegen einen Hirnabszeß ab, weiß aber letztlich dieses Phänomen nicht einzuordnen (6, p.167). Dabei dürfte das Symptom eines eitrigen Ausflusses bei Schmerzfreiheit und vorhandenem Befund einer Lungenschwindsucht ein deutlicher Hinweis auf eine früher häufiger vorkommende Mittelohrtuberkulose sein. Physiognomische Gemeinsamkeiten mit dem Lungenschwindsüchtigen ordnet BAUMGÄRTNER einem Patienten mit Darmschwindsucht zu (6, p. 146). Allerdings weist der Autor auf das mögliche

Fehlen der oben erwähnten Wangenröte hin sowie ein Hervortreten der Gesichtszüge im Mund - Nasen - Bereich, eine Gegebenheit, die er im Zusammenhang mit fast allen abdominal lokalisierten Erkrankungen festzustellen glaubt. Als Vergleich empfiehlt er dem Leser die Bilder zur Bauchwassersucht (Taf. 43 u. 44; 6).
Der Arzt kritisiert, daß im älteren Sprachgebrauch neben tuberkulösen Erscheinungen auch Entzündungen und Eiterungen anderer Genese unter der Bezeichnung "Darmschwindsucht" eingeordnet worden wären. In der 1.Aufl., in der übrigens von "Phthisis intestinorum" (5, p.146) und nicht wie in der späteren Fassung von "Phthisis abdominalis" (6, Taf.42) die Rede ist, findet sich der später gestrichene Nachsatz:

> "Ein Unterschied im Gesichtsausdruck zwischen der Eiterung aus Tuberkelbildung im Unterleibe und der aus gewöhnlicher Entzündung möchte übrigens auch schwer gefunden werden können." (5, p.147)

So ist auch der Fall des 22jährigen K.M. nicht ganz eindeutig als Tuberkulose zu diagnostizieren. Allerdings ließe sich die geschilderte "heftige Darmentzündung" wie auch der Sektionsbefund mit Eiteransammlungen und Verwachsungen als Peritonitis tuberculosa durchaus interpretieren. Eine deutlichere Beschreibung findet sich bei dem Patienten der Tafeln 21 und 22 (6).

> "Bei der Leichenöffnung solcher Kranken findet man .....beinahe regelmässig den Bauchfellüberzug der Gedärme, das Gekröse und mehr oder weniger das ganze Bauchfell dicht besäet welche hirseförmige tuberkulöse Granulationen sind; die Schleimhaut des Darmkanals, besonders an der Bauhinischen Klappe nicht selten von Geschwüren zerfressen." (6, p.112 f)

In den Rahmen der tuberkulösen Erkrankungen sind auch die Skropheln einzuordnen. Diese Krankheitsbezeichnung wurde früher weiter gefaßt als in der modernen Terminologie. Sie umfaßte auch verschiedene Tb - Formen, während heute unter Skrufulose ein durch Allergie gegen Tuberkulosetoxine verursachtes Krankheitsbild aus chronischer Rhinitis, Seborrhoischem Ekzem, Kerato-konjunktivitis und Lymphknotenschwellungen

in der Halsregion verstanden wird. Diese Erscheinungen beschreibt BAUMGÄRTNER genau. In den fünf Illustrationen und Fallerläuterungen wird dem Leser die typische Schwellung der Nasen- und Oberlippen-Partie verdeutlicht, ebenso wie die Entzündung der Augen und Lidränder.
Daneben finden sich in diesem Kapitel aber auch verschiedene tuberkulöse Manifestationsformen, im Falle eines 3 1/2 jährigen Kleinkindes lymphatische Abszesse (6, p.114), sowie die als skrophulöser Knochenfraß bezeichnete Knochen - Tbc an typischer Stelle (Mittelfußknochen) bei dem jungen Patienten der Taf. 25 (vgl.6, p.115).
Deutlicher noch als bei der Lungenschwindsucht erläutert der Autor bei den Skropheln den konstitutionellen Faktor und unterscheidet zwischen einem torpiden und einem erethischen Erscheinungsbild wie sie in den Tafeln 19 und 20 gegenübergestellt werden. Während er dem ersteren eine pyknische Gestalt, schwammiges Fleisch und eine Neigung zum Schwachsinn zuschreibt, spricht er beim letzteren von oft reizvollem Äusseren. Er benutzt den Begriff der "scrophulösen Schönheit", dem er das Vorhandensein von blauen Augen und blonden oder roten Haaren sowie ein "unverletztes Gemüt" zuweist (6, p.105, vgl. auch 7, Bd.II, p.216 ff).
Während der Freiburger Arzt einen Zusammenhang zwischen der Krankheit und einer schlechten Ernährungssituation zunächst nur andeutet, wenn er ein häufiges gemeinsames Auftreten mit der Rachitis feststellt (6, p.107), bringt er in der Patientenschilderung der Taf. 21 und 22 einen Zusammenhang mit alimentären und sozialen Faktoren in ganz und gar ungewöhnlicher Weise zur Sprache. BAUMGÄRTNER schildert hier die Kranken- und Leidensgeschichte eines 27jährigen Zuchthäuslers, der die typischen skrophulösen Erscheinungen zeigte und nach zwei Jahren Haft verstarb. Obgleich der Autor die Passage mit dem Ausdruck "Ein wahres Zuchthausgesicht!" (6, p. 108) beginnt und den gesenkten Blick einem "heimtückischen Gemüthe" (6, p.109) zuschreibt, übt er mit großem Engagement mehrere Seiten lang heftige Kritik an der menschenunwürdigen

Haftbedingung unter besonderer Berücksichtigung der Hygiene- und Ernährungssituation der Gefangenen.

> "o, könnte ich das Bild des Elendes, dem wir in den Strafanstalten nur zu häufig begegnen, allen Denjenigen vor die Augen stellen, in deren Hand das Loos der Verbrecher liegt! Ihr Richter insbesondere bedenkt, dass in Euern Gesezbüchern als Strafmittel nur die Entziehung der persönlichen Freiheit, nicht die Strafen des Siechthums, nicht die des Todes durch Krankheit gegeben sind." (6, p.111)

BAUMGÄRTNER weist insbesondere auf die Einseitigkeit der Anstaltskost hin, auf das Fehlen des nötigen Anteils an "stickstoffhaltiger Nahrung" (6, p.112) also Proteine. Weitere Kritikpunkte sind die beengte und mangelhafte Unterbringung sowie der Zustand der sanitären Anlagen. Er fordert:

> "Man breche mehr Fenster in die Gänge und Zimmer, seze sie weiter herab in der Mauer, richte die Abtritte nach den neuern vorteilhafteren Methoden ein, erweitere die für die Gefangenen bestimmten Locale etc ...." (6, p.113)

Auch die Umstände der Arbeitsmaßnahmen werden von BAUMGÄRTNER angegriffen, besonders die Beschäftigung in der Weberei.Hier sieht er die Häftlinge durch Luftverunreinigungen mit Staub und Öldämpfen bedroht, die er als Mitursache von Lungenschwindsucht, skrophulöser Kachexie und Wassersucht betrachtet. Aus seiner zutiefst der ärztlichen Ethik verbundenen Anschauung heraus formuliert BAUMGÄRTNER hier mehrere, in mancher Beziehung seiner Zeit weit vorausgreifende sozial- und arbeitsmedizinische Postulate, wie sie auch in der übrigen "Krankenphysiognomik" keine Parallelen mehr finden. Mit einer Fußnote rechtfertigt der Autor seinen Exkurs:

> "Ich entschuldige diese Abschweifung von meinem Thema mit der Hoffnung, die ich hege, dass diese Worte neben dem Bilde der Unglücklichen, von welchen die Rede ist, wohl dazu beitragen dürften, an dem einen oder anderen Orte die durch die Gerechtigkeit gebotene Verbesserung in der Behandlung der Strafgefangenen herbeizuführen." (6, p.111)

Offenbar nicht das nötige Verständnis für die besondere Bedeutung dieser Ausführung hat der Herausgeber der Neuausgabe

im Jahre 1928 aufgebracht, der diesen Teil einfach weggelassen hat. Im Vorwort der 3.Aufl. ist vermerkt:

> "Ausgelassen wurde im Text nur ein abschweifender veralteter Bericht des Verfassers über notwendige Diätreform in Irrenhäusern, der mit dem eigentlichen Thema des Buches in keiner Verbindung steht." (8, p.10)

Ob die Sorge um die Ernährung von Anstaltsinsassen zu diesem Zeitpunkt wirklich derart überholt war, kann hier nicht weiter untersucht werden. Die Bedeutung von BAUMGÄRTNERs Feststellung für seine eigene Epoche aber wird schon dadurch deutlich, daß er zwei weitere Darstellungen mit fast identischen klinisch-pathologischen, aber auch physiognomischen Erscheinungen wie bei der Darmtuberkulose vorgestellt hat. Bild 17 (6) wurde dabei als Illustration der Wassersucht verwendet, während Bild 37 unter den Abschnitt der Magen- und Darmgeschwüre gesetzt wurde. Beide abgebildeten Patieten waren Zuchthausinsassen.

3.2. Kardiologische Krankheitsbilder

Herz- und Kreislauf-Erkrankungen hat BAUMGÄRTNER in seinem Buch in einer großen Zahl von Fallbeschreibungen und Abbildungen ausführlich dargestellt. Auch für den modernen Kliniker bietet diese Gruppe von Krankheiten häufig deutliche äußere Symptome, die die Inspektion des Patienten zu einem oft schon entscheidenden Diagnoseschritt machen. Für eine Beurteilung der "Krankenphysiognomik" erscheint dieses Kapitel umso wichtiger, als dies der einzige Problemkreis ist, zu dem mit der Arbeit von Joergen SCHMIDT-VOIGT (geb.1917) eine systematische physiognomische Studie vorliegt, die sich zum Vergleich mit BAUMGÄRTNERs kardiologischen Beschreibungen natürlich anbietet. (70)
Ein ausgesprochen ergiebiges Krankheitsbild, das beide Autoren

behandelt haben, und zwar mit erstaunlicher Übereinstimmung, betrifft die angeborenen Herzmißbildungen. SCHMIDT-VOIGT bezeichnet als "führendes Kennzeichen der Aspekt-Diagnose vieler angeborener "Herzfehler" " (70, p.28) die Zyanose, und schon in der "Krankenphysiognomik" finden sich derartige Leiden in einem mit dem Begriff "Blausucht" überschriebenen Abschnitt (6, p.127). BAUMGÄRTNER beschreibt Fälle von "sehr bedeutenden Herzfehlern", die unter Zuckungen und Ohnmacht in den ersten zwei Lebenswochen ad exitum kamen, während er bei leichteren Beeinträchtigungen die Erreichung des Jünglings- und Mannesalters durchaus für möglich hält. Typische Symptome werden genannt und in einer Abbildung veranschaulicht: die ausgeprägte Zyanose besonders der Wangen und Lippen, wie sie von modernen Kardiologen den Vitien mit Rechts-Links-Shunt zugeordnet wird, die kolbige Verdickung der Endphalangen - heute im klinischen Sprachgebrauch als "Trommelschlegelfinger" bekannt - sowie gekrümmte Nägel - in der Literatur "Urglasnägel" genannt (vgl.70, p. 28 und 67, Bd.I, p.62 u.67). Gezeigt werden diese Symptome an einem 17jährigen Patienten, dessen Krankengeschichte in das neunte Lebensjahr zurückreicht. BAUMGÄRTNER hat diese Abbildung aus FRORIEPs "Chirurgischen Kupfertafeln" von 1820 in modifizierter Form übernommen (Taf.31,(6); vgl.18). Im Orginal streckt der Patient die Hand aus und lenkt die Aufmerksamkeit des Betrachters dadurch stärker auf die Erscheinungen an den Fingern. Ein interessantes Pendant zu dieser Darstellung ist auch das Selbstportrait des herzkranken niederländischen Malers Dirk Hendrik KET (1902-1940), der sich im Jahre 1932 im Stile der "Neuen Sachlichkeit" in ähnlicher Haltung darstellte und dabei die oben beschriebenen Symptome wirklichkeitsgetreu wiedergegeben hat (77, p.101).
Während die objektiv faßbaren Phänomene eine einheitliche Beschreibung und Darstellung bei Ärzten und Künstlern erfahren, gehen die Interpretationen der Mimik doch deutlich auseinander. BAUMGÄRTNER stellt fest:

> "Dabei drückt sich im Gesicht etwas Unstetes und bei Bewegung deutlich Herzangst aus." (6, p.127)

Dagegen findet sich bei SCHMIDT - VOIGT die Behauptung:

> "Übereinstimmend begegnen wir in dem Gesicht dieser Kranken einem mehr oder weniger ausgesprochenen Zug der Traurigkeit, Enttäuschung und Resignation. Dies trifft auch schon für das Kindes- und Jugendalter zu ." (70, p.29)

Angst vor der Dyspnoe schreibt dieser Autor eher dem Kranken mit Cor pulmonale zu (vgl. 70, p.33).

Ebenfalls detailliert beschrieben, wenn auch nach heutigem Erkenntnisstand weniger präzise in Diagnose gefaßt, hat BAUMGÄRTNER die verschiedenen Herzerkrankungen, die er unter dem Begriff "Hypertrophie und Aneurysma des Herzens" (6, p.174) zusammengefaßt hat. Maßgebend war für den Freiburger Arzt in diesem Kapitel der gemeinsame pathologische Befund eines vergrößerten Herzens, während die klinischen, anamnestischen, aber auch physiognomischen Angaben in der theoretischen Einleitung (6, p.174) und den Bildbeschreibungen zu den Taf.54 und 55 doch große Unterschiede aufzeigen und auf verschiedene charakteristische Herzklappenfehler hinweisen.

Der 32jährigen Patienten der Taf.54 hat BAUMGÄRTNER zwei physiognomische Leitsymptome zugeschrieben. Einmal ist da der durch die Stellung der Augen und die Anspannung der mimischen Muskulatur hervorgerufene Ausdruck der Angst, daneben aber vor allem die umschriebene Violettfärbung an typischer Stelle:

> "In den violett gefärbten Wangen findet sich eine große Menge von feinen, mit venösem Blute überfüllte Venen vor, und die Lippen sind schwärzlich violett." (6, p.175)

Wichtige klinische und anamnestische Hinweise werden genannt, nämlich starkes Herzklopfen, Arrhythmie, Schwächeanfälle, Rasselgeräusche auf der Lunge und Beinödeme. Interessant ist das schwache "Blasbalggeräusch", das BAUMGÄRTNER bei der Auskultation feststellt.

Unschwer läßt sich dieser Fall als Mitralstenose im fortge-

schrittenen Stadium bereits unter Rechtherzbeteiligung erkennen. Auch in der Abbildung wird das eindrucksvolle "Mitralgesicht" deutlich, das nach SCHMIDT - VOIGT durch eine zyanotische Verfärbung gekennzeichnet wird, die eine "charakteristische schmetterlingsförmige Verbreiterung über beide Wangen und die Nase bei Freibleiben des Nasen - Mund-dreiecks zeigen soll (70, p.32).

In SCHMIDT - VOIGTs Schema der physiognomischen Typen bei Mitralstenose (70, p.31 f) läßt sich BAUMGÄRTNERs Fall allerdings nicht eindeutig einordnen. Während die oben zitierte Gesichtsfärbung eher SCHMIDT - VOIGTs zweiter Gruppierung des "cyanotischen Typs der Mitralstenose" entspricht, passen die aufgezählten klinischen Fakten, besonders die Hinweise auf eine schon bestehende Rechtsherzinsuffizienz (daher die Beinödeme) besser zur Beschreibung des "blauen Typs" (70, p.31 f). Bemerkenswert an BAUMGÄRTNERs Darstellung dieses Falles ist, daß der Arzt obgleich er das Leiden nicht als Herzklappenfehler einzuordnen weiß, teilweise richtige Vermutungen über die Genese der Erkrankung äußert:

> "Ich halte dafür, dass der erste Anfang der Herzkrankheit in einer äusseren und vielleicht auch in einer inneren Herzentzündung bestand..." (6, p.176)

Derartige Überlegungen fehlen bei BAUMGÄRTNERs nächstem Patienten (Taf.55). Stattdessen präsentiert der Autor wichtige Obduktionsbefunde, so sklerotische Veränderungen der Herzklappen und großen Gefäße. Physiognomisch bietet der 60jährige Kranke ein anderes Bild als die Patientin mit der Mitralstenose, man vermißt insbesondere die kennzeichnende Wangenfarbe.

> "Auf den Wangen fehlt ebenfalls das Roth gänzlich, es sind aber die Lippen nicht so violett, wie in dem vorhergehenden Bilde. Die Farbe der Wangen ist zum Theil weisslich und zum Theil bräunlich, besonders in der Mitte derselben, die Haut ist äusserst schlaff und bildet kleine Säckchen, von seröser Flüssigkeit erfüllt." (6, p.176)

Die Anamnese dieses Patienten berichtet von Herzklopfen und Erstickungsangst sowie eine schließlich auftretende Ödem-

bildung der unteren Extremitäten. Ergiebig zeigt sich die Anwendung der Auskultation: Ein Blasbalggeräusch wird über der gesamten Brust sowie den Karotiden wargenommen, am deutlichsten über dem rechten, oberen Thorax. Dieser Befund deckt sich ebenso wie die physiognomische Beschreibung mit dem Bild einer Aortenstenose, wie sie auch SCHMIDT - VOIGT vorstellt (70, p.30). Die Möglichkeit einer Aorteninsuffizienz ist dabei weitgehend auszuschließen, da BAUMGÄRTNER in dieser Fallbeschreibung ein für dieses Vitium typisches Merkmal unerwähnt läßt, das er einige Seiten zuvor ausführlich dargestellt hat: das sichtbare Pulsieren der Karotiden nämlich. Dort hat er geschrieben:

> "Die Karotiden klopfen stark und manchmal sind die Herzstösse so stark, dass die Kleider, ja die Kopfbedeckung des Kranken die Erschütterungen deutlich zeigen." (6, p.174)

BAUMGÄRTNER liefert hier in der Einleitung des Abschnittes über die Hypertrophie des Herzens eine verblüffende Beschreibung des sogenannten MUSSET'schen Zeichens (vgl.70, p.30 und 67, Bd.I, p.47).
Krankheitsbilder des Herzkreislauf-Bereichs werden auch im Abschnitt über die Wassersucht dargestellt. Auch hier scheint der Autor verschiedene Erkrankungen zu einem physiognomischen Leitbild zusammengefaßt zu haben. Als zweite seiner insgesamt vier Wassersucht-Gruppen beschreibt BAUMGÄRTNER das violette und aufgedunsene Gesicht der Wassersüchtigen (6, p.98),dessen Darstellung große Übereinstimmung mit der Charakterisierung der mitralstenotischen Patientin der Taf.54 (s.o.) zeigt.
Im Gegensatz dazu offenbart das dazugehörige Patientenbeispiel das klinische Bild eines ausgeprägten Cor pulmonale, einer Rechtherzproblematik mit Beinödem auf dem Boden eines Emphysems und einer chronischen Bronchitis (6, p.101).
Physiognomisch weist BAUMGÄRTNER auf die violette Gesichtsfarbe hin, die ihre stärkste Intensität ähnlich wie bei der Mitralstenose im Bereich der Lippen und Wangen findet sowie die leichte ödematöse Schwellung der Gesichtshaut. Die er-

schwerte Atmung findet in diesem Portrait der Kranken nach Meinung des Freiburger Autors nicht genügend Ausdruck:

> "Die Kranke athmete erschwert, was in dem Portrait weniger erkennbar ist, da es sich vorzüglich durch die Bewegung der Haut des Halses kund gab, welche bei jedem Einathmen über den Schlüsselbeinen einsank." (6, p.101)

In der folgenden Taf.16 wird als sichtbarer Hinweis auf Luftnot die Bewegung der Nasenflügel angegeben. Dieses Portrait entspricht in vielen Punkten dem eben behandelten. Doch weiß der Autor auch Unterschiede aufzuzeigen, so die hier mehr ins bräunlichviolett gehende Hautfarbe sowie die Gesichtszüge, die laut BAUMGÄRTNER mehr Lebensenergie ausdrükken sollen als die Mimik der zuvor geschilderten Patientin. Allerdings konstatiert er hier im Gesichtsausdruck:

> " ... die stark emporgezogenen Augenbraunen und die stark nach oben gezogenen Horizontalfalten der Stirne (orbiculäre Linien der Orbitalpartie), sowie die stieren Augen, drücken angstvolle Erwartung aus (Herzangst)." (6, p.102)

Bei den klinischen Angaben finden sich auch bei diesem Patienten Schwellungen der Extremitäten sowie respiratorische Beschwerden wie Husten und Auswurf. Wie beim vorherigen Fall diagnostiziert der Freiburger Mediziner Emphysem und chronische Bronchitis, berichtet im Sektionsbericht dann aber von einer großen Wasseransammlung in der Brusthöhle. Bereits in der allgemeinen Abhandlung der Wassersucht hat der Autor nebeneinander Emphysem und Ödem in Zusammenhang gebracht.

> "In diesen Fällen (Wassersucht mit bleifarbenem Gesicht. Anm. d. Verfassers) ist die Wassersucht beinahe immer secundär, und zwar hauptsächlich Folge von Emphysem der Lunge und Hypertrophie des Herzens. Die Wasserergiessung folgt oft zuerst in das Gewebe der Lunge (Oedema pulmonum), sodann in die Brusthönle und in den Sack des Herzbeutels und hierauf schwellen die äusseren Theile an." (6, p.98)

Eine deutliche Übereinstimmung zeigen diese beiden besprochenen Portraits mit der physiognomischen Beurteilung des Cor pulmonale bei SCHMIDT - VOIGT, der einen 68jährigen Patien-

ten vorstellt, der unter hartnäckigem Husten, weißlich-gelblichen Auswurf und Kurzatmigkeit bei geringer Belastung leidet und eine rötlich getönte Zyanose besonders der Ohren, des Kinns, der Wangen und der Nase aufweist. Außerdem schildert er deutliche Zeichen eines Einsatzes der auxilären Atemmuskulatur (70, p.78). Ein ganz ähnliches Bild ist auch bei G.F.KLOSTERMANN (geb.1920), H.SÜDHOF (geb.1921) und W.TISCHENDORF (geb.1910) zu finden (40, p.22 f).
Neben der Wassersucht im allgemeinen hat sich BAUMGÄRTNER in einem eigenen Abschnitt noch mit dem Phänomen der Bauchwassersucht (Hydrops ascites) auseinandergesetzt. Neben einer Patientin mit offenbar gynäkologischer Problemstellung findet sich hier auch eine Fallvorstellung, die in den Bereich der kardialen Erkrankungen gehört (Taf.44; 6, p.149 ff). Ausnahmsweise ohne Angaben zur Person und zur Krankengeschichte zeigt er eine Frau mittleren Alters mit auffallend hageren Gesichtszügen und ausgeprägtem Aszites.

> "Die Kranke litt in einem so hohen Grade an Bauchwassersucht, dass durch den vorgenommenen Bauchstich gegen dreissig Schoppen Wasser entleert wurden." (6, p.150)

Eine beachtliche Flüssigkeitsmenge wird hier genannt, wenn man bedenkt, daß das in der Schweiz und Süddeutschland gebräuchliche Flüssigkeitsmaß des Schoppens einem viertel Liter entspricht, wurden hier immerhin 7,5 Liter Punktat entnommen. BAUMGÄRTNER selbst setzt die Bauchwassersucht in einen Zusammenhang mit einer Störung des Herz-Kreislauf-Systems. Indiz sind ihm auch hier die rotviolette Färbung der Wangen und die auffallende Füllung der Venen im Kopfbereich.

> " ... auch strozen die Venen der Augenlider und eine grosse Ader an der Stirne stark von Blut. Es zeigt dieses eine Hemmung in dem Blutlaufe an und macht es wahrscheinlich, dass auch Wasser in die Brusthöhle und den Herzbeutel ergossen ist." (6, p.150)

Die Erwähnung von gastrointestinalen Symptomen und der Ödeme auch der unteren Extremitäten unterstützen zusätzlich eine

Beurteilung, die den geschilderten Fall als ausgeprägtes Bild einer Rechtsherzinsuffizienz einordnet. Dabei handelt es sich aber wahrscheinlich nicht um eine isolierte Funktionsstörung des rechten Herzens, etwa einer Trikuspidalinsuffizienz, sondern um eine durchgestaute Linksinsuffizienz. Dies belegen die deutlichen Hinweise auf eine Lungenstauung.

> "Das Athmen war erschwert, und zuweilen warf die Kranke etwas blutigen Schleim aus." (6, p.150)

Überraschend offenbar auch für den Autor der "Krankenphysiognomik" war im Zusammenhang mit diesem Patientenbild die frappante Ähnlichkeit zu der oben schon erwähnten zweiten Bauchwassersucht - Darstellung.

> "Welch eine Uebereinstimmung in der Körperhaltung, in den Gesichtszügen, in dem Blicke selbst! Als mir der Maler dieses Bild (Taf.43; Anm. d. Verf.) welches über ein halb Jahr nach dem zweiten gemalt wurde, brachte, war ich selbst überrascht von der Uebereinstimmung zwischen beiden Bildern." (6, p.148)

Der ausdrückliche Hinweis auf die großen Gemeinsamkeiten ist hier sicher als Untermauerung von BAUMGÄRTNERs physiognomischen Theorien zu betrachten.
Einzelne physiognomische und klinische Erscheinungen der schon aufgezeigten Herzkrankheiten hat BAUMGÄRTNER noch einmal in zwei kurzen Abschnitten, die in der 2.Aufl. neu erscheinen, unter den Titeln "Brustwassersucht" und "Herzbeutelwassersucht" zusammengefaßt. Der Autor verweist in diesen Abschnitten auf die Portraits der Taf.15, 16, 54, 55 (6, p.173 f). Neue Gesichtspunkte werden dem Leser hier allerdings nicht vermittelt.

3.3. Erkrankungen der Atmungsorgane

Neben den kardialen Problemstellungen bilden die Affektionen der Lunge und Atemwege die bedeutenste Kategorie innerhalb der Gruppe der Brust- und Halskrankheiten. Unzweifelhaft von besonderer Bedeutung für BAUMGÄRTNERs Praxis war die

Lungenschwindsucht, die in dieser Arbeit bereits im Zusammenhang mit den wichtigsten Infektionskrankheiten besprochen wurde. Daneben geht der Freiburger Arzt auch auf die Lungenentzündung, das Emphysem, den Pneumothorax, das Lungenödem und die Pleuritis ein. Obgleich BAUMGÄRTNER dabei nicht immer zutreffende Beurteilungen der Krankheiten und der dazugehörigen Fälle gibt, machen gerade die pulmologischen Darstellungen deutlich, daß er kein wirklichkeitsfremder Esoteriker war, sondern ein weitsichtiger Kliniker, der bemüht war, neue Möglichkeiten und Erkenntnisse der Wissenschaft in die Medizin einzuführen. Dabei wandte er sich nicht nur den aus unserer heutigen Sicht so problematischen Wegen wie der Physiognomik zu, sondern zählte beispielsweise auch zu den ersten deutschen Ärzten, die die Methoden der Perkussion und Auskultation in den Klinikalltag einführten. (56, p.7). Als die "Krankenphysiognomik" geschrieben wurde, lag BAUMGÄRTNERs erste Publikation über LAENNECs Entdeckung fast fünfzehn Jahre zurück (56, p. 31 u. 62). Nichtsdestoweniger stellt der Freiburger in seinen Patientenvorstellungen die Auskultationsbefunde besonders heraus. Aber auch für eine physiognomische Diagnostik erscheinen ihm die Brust- und Lungenkrankheiten recht ergiebig, wie bereits im allgemeinen Teil (vgl. 6, p.63 f) verdeutlicht wird.
Besonders markant ist ihm die Art des Atemholens, etwa die Hinweise auf eine erschwerte Respiration wie die Bewegung der Nasenflügel, Öffnen des Mundes, Einsinken der Haut über dem Schlüsselbein oder Bauchrespiration (6, p.155 f).
So wird auch bei der Lungenentzündung das "erschwerte Athemziehen" (6, p.158) neben einer Rotfärbung der Wangen mit schmutzig-violetter Tönung, die der Autor gegen Tuberkulose und Erscheinungsformen "venöser Röthe" (vgl. S.56 f) abgrenzt, als Leitkennzeichen genannt:

> "In den Nasenflügeln erkennt man eine Spannung, die Nasenlöcher sind weit und bei dem Einathmen wird die Haut über dem Brustbein nach innen gezogen ..." (6, p.159)

Daneben erfährt der Leser auch charakteristische klinische An-

gaben zum Fall des 40jährigen Patienten (Taf.47,6):

> "Beengung, Husten mit pneumonischem Auswurf, Knisterrasseln (vgl. 7, Bd. I, p.352, Anm. d. Verf.) im hinteren Theile der rechten Brust beinahe von dem Umfange einer flachen Hand und ein fieberhafter Zustand waren die Haupterscheinungen." (6, p.159)

Mit recht drastisch anmutenden Therapien hat BAUMGÄRTNER seinen Patienten behandelt, und zwar übereinstimmend mit Angaben in seiner Krankheitslehre (vgl. 7, Bd.I, p.352), mit Aderlaß und Brechweinstein. Letzteres hat nach BAUMGÄRTNERs Meinung auch einen Einfluß auf die Mimik des Patienten gezeigt:

> "Der Mund ... hat mehr die Haltung, die bei gastrischen Krankheiten vorkommt, was davon herrühren mag, dass die Kranke dem Brechweinstein in grossen Gaben erhielt." (6, p.159)

Insgesamt bleibt jedoch festzustellen, daß der Autor in diesem Abschnitt den physiognomischen Aspekt wesentlich oberflächlicher abhandelt als in seiner Krankheitslehre. Dort finden sich ausführliche Antlitzbeschreibungen zu verschiedenen Pneumoniestadien (7, Bd.I, p.352 ff) so auch die Schilderung eines Sterbenden:

> " ... der Kranke verfällt in ein gelindes Irrereden und schlafsüchtigen Zustand, die oberen Augenlieder hängen herab, die Wangen sind etwas bläulich und zeigen kleine überfüllte Venchen, ..." (7, Bd.I, p.354)

Eine vergleichbar dramatische Beschreibung liefert BAUMGÄRTNER in der "Krankenphysiognomik" im Kapitel über "Brustfellentzündung und pleuritisches Extravasat".
Auch in der Patientenbeschreibung dieses Kapitels berichtet er von herabhängenden Augenlidern, die ihn an das Nervenfieber (vgl. S.33 f) erinnern, von schmutzig- roter Wangenfarbe, einem deutlich ausgeprägten Schmerzausdruck sowie den schon bekannten Zeichen der erschwerten Respiration (6, p.160). In der erst in der 2.Aufl. zu findenden Einführung dieses Kapitels (6, p.159) hebt der Freiburger Arzt die für Pleuritis typische einseitige Schonhaltung hervor:

> "Liegt der Kranke, was meistens auf der kranken Seite geschieht, so steigt die gesunde Seite des Thorax oft bei jedem Ein- und Ausathmen bedeutend auf und ab,

während die kranke Seite unbeweglich ruht." (6, p.160)

Während BAUMGÄRTNER hier die Situation der Pleuritis recht gut beobachtet hat, dominiert in der vorgestellten Krankengeschichte interessanterweise eine viel dramatischere Problemstellung. Dort ist über die 24jährige Patienten der Taf. 48 , die HERTL später als Illustration übernommen hat (31), zu lesen:

> "Elf Wochen nach der Niederkunft wurde die Kranke, nachdem sie sich unmittelbar vorher erbrochen und etwas Blut hierdurch ausgeworfen hatte, von der äussersten Schwerathigkeit befallen, mit unbeschreiblicher Angst und Unruhe, Eiskälte des ganzen Körpers und äusserst kleinem schnellem und unregelmässigem Pulse; es konnte dieselbe nur auf der rechten Seite liegen." (6, p.161)

Hier werden alle wichtigen Zeichen eines Schockgeschehens aufgeführt. Die angewandte Maßnahme der "Blutentziehung" (6, p.161) macht deutlich, daß der behandelnde Arzt noch in keiner Weise über die nötigen Kenntnisse und Erfahrungen verfügte, um dieser Situation gerecht zu werden. Zwar hat BAUMGÄRTNER, wie er erwähnt, die Patientin erst nach einigen Wochen der "Behandlung" zu Gesicht bekommen und an dieser Stelle einen Kollegen zitiert, doch hebt er ausdrücklich eine positive Wirkung dieser Maßnahme hervor:

> "Durch die angewandten Mittel, namentlich die Blutentziehung, wurde die Beengung etwas gemässigt." (6, p.161)

Weitere geschilderte Hinweise wie Husten mit blutigem Auswurf und das ödematöse Anschwellen der unteren Extremitäten erlauben im Zusammenhang mit den oben zitierten gut beobachteten anamnestischen Angaben immerhin eine nachträglich klare Beurteilung der Krankheitssituation. Alle geschilderten Zeichen weisen auf eine Lungenembolie, vielleicht sogar einen Lungeninfarkt hin. Möglicherweise hat sich auf dem Boden dieses Zustandes dann später eine Pleuritis entwickelt. Auf Taf.48 wird im übrigen auch in dem in die 2.Aufl. aufgenommenen Abschnitt über den Pneumothorax verwiesen (6, p.172).

Dieses wie die Pleuritis einseitig lokalisierte Phänomen wurde früher am häufigsten als Komplikation der Lungentuberkulose beobachtet.

Eine bei BAUMGÄRTNER besonders ausführlich dargestellte Lungenerkrankung ist das Emphysem, dem der Autor eine wichtige Bedeutung für die praktische Klinik beimißt, die zu seiner Zeit offenbar noch längst nicht von der gesamten medizinischen Welt geteilt wurde:

> "In der That, es ist dieses einer der Hauptwege, die aus diesem Leben führen, und doch ist er von den meisten Ärzten noch wenig gekannt, obgleich wohl manche von unsern ältern Fachgenossen selbst auf demselben sich bewegen!" (6, p.168)

Selbst mit Auskultation und Perkussion scheint dem Freiburger Autor das Emphysem diagnostisch nur schwer zugänglich, während die Physiognomik Hilfe verspricht, wie BAUMGÄRTNER in der Krankheitslehre noch vehementer hervorhebt als in seinem Werk der Krankenphysiognomik:

> "Bei der Unzuverlässigkeit der Zeichen, die die Auscultation und die Percussion geben (die in der Regel nur in leichten quantitativen Verschiedenheiten im Percussionsschall und Zellenathmen bestehen), müssen wir bei dieser Krankheit die Diagnose vorzüglich auf die Physiognomik stüzen, welche übrigens in der Regel dieses Uebel, selbst bei leichteren Graden, sogleich erkennen lässt." (7, Bd.II, p.306)

In beiden Werken weist der Autor auf die Modifikationen im Erscheinungsbild des Emphysematikers hin, die er auf die verschiedenen Begleitumstände des Leidens wie chronischer Katarrh oder die verschiedenen Herzerkrankungen zurückführt, in deren Zusammenhang BAUMGÄRTNER das Emphysem ebenfalls anspricht . Hier kann der Autor auch auf verschiedene Illustrationen der Krankenphysiognomik Bezug nehmen. So zeigt Taf.53 den Typus der blassen Gesichtsfarbe, Taf.55 bräunliche Wangentönung, während die Bilder 15 u. 16 zyanotische Wangen und Lippenpartien zeigen (vgl. Herzkrankheiten, S.55 f)

Diese Gegenüberstellung entspricht überraschend deutlich der in der heutigen Klinik gebräuchlichen Einteilung in partialinsuffiziente "Pink Puffer" und global ateminsuffiziente "Blue Bloater". Als deutliche Gemeinsamkeit ordnet der Mediziner aus Freiburg diesen verschiedenen Erscheinungsformen eine besondere Art der Atmung zu.

> " Der Kranke zieht mit einer gewissen Anstrengung den Athem ein, was der Zeit nach den grössten Abschnitt im Geschäfte der Respiration bildet, und lässt ihn sodann, gleichsam ermüdet, wieder los, wobei das Ausathmen etwas schnell und mit einem gewissen Stoss erfolgt." (6, p.169)

So sieht BAUMGÄRTNER in der zu diesem Abschnitt gehörigen Taf.53 die Dyspnoe schon in der Körperhaltung ausgedrückt, insbesondere in der Inanspruchnahme der Atemhilfsmuskulatur.

> "Wer erkennt nicht auf den ersten Blick in dem vor uns stehenden Greise den Engbrüstigen! ... Die Achseln sind in die Höhe gezogen und nach vorwärts stehend, die Arme hält der Kranke oft gegen einen festen Körper gestemmt, um freier athmen zu können, die Brust ist schmal." (6, p.171)

Letztere Bemerkung paßt allerdings gar nicht gut zum Erscheinungsbild eines Lungenemphysems. Bemerkenswerterweise wird der hier gezeigte 64jährige Patient in der ersten Auflage noch unter der Diagnose "Asthma" vorgestellt. Dort heißt es in einer später gestrichenen Passage:

> "Die Grösseren Grade der Beengung sind durch einen krampfhaften Zustand, welcher durch die materiellen Veränderungen zeitweise erregt wird, hervorgebracht." (5, p.169)

Statt dessen ist in der zweiten Auflage zu lesen:

> "Ich kann nicht mit Gewissheit behaupten, dass hier Emphysem vorhanden ist." (6, p.172)

BAUMGÄRTNER gibt zu, die Diagnose alleine aus dem physiognomischen Vergleich mit anderen Emphysematikern gestellt zu haben, eine fragwürdige Beurteilung, zieht man die schon erwähnte atypische Brustform oder das Perkussionsergebnis in Betracht, in deren Zusammenhang der Autor von einem etwas

"matteren Ton als gewöhnlich" (6, p.172) spricht. Bei einem Emphysem aber wäre ein hypersonorer Klopfschall zu erwarten gewesen. Die Abgrenzung des klinischen Bildes gegenüber anderen obstruktiven oder restruktiven Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, Lungenödem, Cor pulmonale, Lungen-Tbc. oder Lungenfibrose muß als nicht gelungen betrachtet werden.

Neben den Lungenleiden hat BAUMGÄRTNER in zwei Kapiteln auch Erkrankungen der Luftwege beschrieben. Als Seltenheit bezeichet er zwei Fälle mit "in die Brust liegenden Kropf", mit substernaler Struma also. Neben einer ausführlichen makropathologischen Beschreibung der Schilddrüsengeschwulst schildert der Autor eindringlich das klinische Erscheinungsbild zunehmender Obstruktion der Luftröhre durch diesen Tumor:

> "Diese Erscheinungen wurden so bedeutend, dass der Kranke einen bejammernswerthen Anblick darbot. Das Athmen war sehr erschwert und bei jedem Versuch, Nahrung zu nehmen, entstanden Würgen im Halse, Husten und Erstickungsanfälle, wie wenn die Stoffe in die Luftröhre gekommen wären und Verzerrungen der Gesichtszüge." (6, p.178)

Leider hat BAUMGÄRTNER diesen Fall nicht mit einer Illustration versehen, im Unterschied zum Kapitel über die Halsentzündung (Angina faucium), die er zusammen mit der bereits an anderer Stelle besprochenen Diphtherie abhandelt. In seiner Erklärung zu Taf.56 (6) weist der Autor besonders auf die ausgeprägte fieberhafte Gesichtsrötung hin sowie den mimischen Ausdruck, den er in der Einleitung als "eigenthümliche Grimasse" bezeichnet, wie sie durch das Verziehen der erkrankten Gesichtshälfte bei einseitigem Leiden sowie durch eine gewisse Schmerzvermeidungshaltung bedingt wird:

> "... den ganzen untern Theil des Gesichtes hält die Kranke in fester Stellung und selbst den Hals scheut sie zu bewegen, denn sie wendet den Blick nach der linken Seite hin, ohne den Kopf nach dieser Seite zu kehren." (6, p.181)

In der 1.Aufl. findet sich noch eine Nachbemerkung zu der

dort als Abbildung Nr.48 geführten Illustration, die später weggelassen wurde:

> "Um die Bedeutung des vorliegenden Bildes zu verstehen ist es nur nothwendig, zu wissen, dass die Kranke an einer einfachen Schlundentzündung mit starker Geschwulst der Mandeln litt." (5, p.177)

3.4. Gastrointestinale Erkrankungen, Hepatopathien und Avitaminosen

Gastroenterologische Krankheitsbilder finden nach BAUMGÄRTNER wie auch andere Unterleibserkrankungen einen besonders deutlichen Ausdruck in der Mimik. In allen physiognomischen Beschreibungen der dritten Krankheitsgruppe (6, p.129) werden bestimmte Charakteristika herausgestellt, die in den entsprechenden Fallstudien immer wieder Erwähnung finden und auch schon im Zusammenhang mit den abdominellen Infektionskrankheiten wie Cholera, Ruhr und Typhus bereits heraus gestellt wurden.

> "Unter den Gesichtszügen ist besonders bei allen schmerzhaften Affectionen des Unterleibs ein stärkeres Hervortreten und stärkere Biegung der orbiculären Rhinallinie zu bemerken, ferner ein Angstausdruck, der von dem Unterleibe ausgeht, wobei die Unterlippe an die Oberlippe gepresst wird und die Haut über dem Kinne leicht in eine zitternde Bewegung geräth und endlich ein tiefes Einsinken der Augen in die Augenhöhlen und zuweilen Erweiterung der Pupille." (6, p.130)

Neben der Mimik weiß der Autor auch Gemeinsamkeiten in der Gesichtsfarbe festzustellen:

> "Nebst der Gesichtsblässe zeichnen sich in Unterleibskrankheiten vorzüglich die Farbenringe um die Augen aus." (6, p.130)

Auf dieses Phänomen macht der Freiburger bei allen Durchfallerkrankungen (Durchfall p.133 f, Cholera p.143 und Sporadischer Brechdurchfall p.145), aber auch bei den Magen- und

Darmgeschwüren und dem Wurmbefall aufmerksam (6, p.141). Neben wenig ergiebigen physiognomischen Erläuterungen zu Symptomen des gastrointestinalen Problemkreises wie Magenkrampf, Erbrechen und Durchfall bietet der Autor auch eine Reihe umschriebener und interessanter Krankheitsbilder an. Eine bemerkenswerte, schon an anderer Stelle erwähnte Darmerkrankung stellt er unter der Bezeichnung "nervöse Ruhr" (Dysenteria nervosa) vor. In Taf.35 präsentiert er einen altersmäßig nicht näher festgelegten Patienten, der zunächst unter ruhrähnlichen Symptomen litt und nach vier Monaten ausgedehnter, zum Teil blutiger Diarrhoe verstarb. BAUMGÄRTNER weist weiterhin auf eine deutliche Ödembildung des Rumpfes und der Füße hin, ein Phänomen, das im Zusammenhang mit den Durchfällen wohl als Ausdruck eines starken Proteinverlustes gewertet werden darf. Bedeutsam ist bei diesem Fall die Pathologie des Darmes. Neben geschwürigen Veränderungen über der gesamten Schleimhaut hat BAUMGÄRTNER bei der Sektion noch andere Gebilde entdeckt:

> "Auf diesen Stellen befanden sich sehr viele, ungefähr 1 1/2 Linien lange, Hervorragungen, welche kleinen Pilsen sehr ähnlich sahen, indem sie nämlich aus einem dünnen Stiele und einer Art Käppchen auf demselben bestanden." (6, p.137)

Offenbar hat BAUMGÄRTNER hier eine Colitis ulcerosa beobachtet mit der Erscheinung der typischen Pseudopolypen. Der in nur wenigen Monaten zum Tode führende Verlauf würde dabei für fulminant-toxische Form dieser Erkrankung entsprechen. In Hinblick auf die heutzutage vieldiskutierte psychosomatische Ätiologie muß das besondere Interesse dem Gesichtsausdruck des Kranken gelten. Hier ist allerdings außer der unspezifischen Blässe vom Autor nur wenig zu erfahren:

> "Der Blick und die Gesichtszüge sind nachdenklich, das Auge ist klar und man erkennt, dass die Verstandeskräfte nicht gelitten haben." (6, p.137)

In deutlicher Weise geht BAUMGÄRTNER bei der Magen- und Darm-

entzündung auf den Verlauf der Gesichtslinien ein, die seiner Meinung nach einen "eigenthümlichen Schmerzausdruck" kundtun (6, p.131). Ausgeprägt sind auch hier die "orbiculäre Rhinallinie" und der M. risorius. Daneben erscheint dem Autor die Mundstellung aussagekräftig über Art und Ursache der Schmerzen. Während bei Krampfschmerzen der Mund fest geschlossen ist, soll ein offener Mund auf einen peritonealen Schmerz hinweisen (6, p.131). Zusammengepreßte Lippen sowie die zuvor genannten deutlichen Züge zeigt Taf. 32 (6) das Portrait einer 22jährigen Frau, die unter Erbrechen, Fieber, dazu unter Druckschmerz und Abwehrspannung im Bauchbereich litt und sich erst nach Monaten wieder erholt hat. Als Ursache der Erkrankung nennt BAUMGÄRTNER eine "Verkältung", eine nähere Einordnung dieses Bildes eines akuten Abdomens, das der Autor "Gastritis et Enteritis" überschreibt, ist bei der Dürftigkeit der Angaben für den Leser nicht möglich. Eine ähnliche Physiognomie bei noch intensiverem Schmerzausdruck als in dem besprochenen Bild gibt er auch für die manifeste Peritonitis und das Puerperalfieber an.
Im großen Gegensatz zu den entzündlichen Vorgängen des Magen-Darm-Traktes stehen die Bilder der gastrointestinalen Tumorerkrankungen bei BAUMGÄRTNER, der das Beispiel eines Magenkarzinoms gibt, daneben auch noch das "Encephaloid der Gekrösedrüsen" bespricht. Die Krankengeschichte des Patienten mit Magenkrebs erscheint ausgesprochen exemplarisch. Vorgestellt wird ein 32jähriger, dessen "unordentliche Lebensweise" und ausgeprägte Neigung zum Brandwein erwähnt werden und in einen berechtigten Kausalzusammenhang mit dem aufgetretenen Leiden gebracht werden. Der Mann litt zunächst an Magenschmerzen, später stellte sich Hämatemesis ein und schließlich verstarb der Patient, nachdem er nicht mehr in der Lage gewesen war, Nahrung aufzunehmen. Im Sektionsbericht ist von einer Verhärtung in der Pförtnergegend und einem "großen krebshaften Geschwür" die Rede, ein recht eindeutiger Befund (6, p.153 f).
Auch der physiognomische Befund dieses Falles ist für BAUM-

GÄRTNER offenkundig. Er wird in gefühlvollen Worten zusammengefaßt und findet sich auch als beispielhaftes Zitat bei SCHMIDT-VOIGT (70, p.269):

> "Weh diesem Unglücklichen, wie düster ist sein Blick, wie erdfahl und eingefallen sein Gesicht, wie schmerzhaft sind seine Züge!" (6, p.153)

Ähnliche dramatische Stimmungen hat der Physiognom auch in dem Fall des - übrigens direkt im Anschluß an den Magenkrebs aufgeführten - "Mutterkrebs" (6, p.154, Taf.46; vgl. Kapitel 3.6.) festgestellt. Die Gemeinsamkeit beider Krankheitszustände wird mehrmals durch den Autor betont:

> "In der That, ein charakteristisches Zeichen des Krebses ist ein besonders düsterer, griesgrämiger Blick und Gesichtsausdruck überhaupt. Man erkennt in ihm das schwere schmerzhafte Leiden und ein mit dem Schicksale haderndes Gemüth." (6, p.154)

Eine ähnliche Einschätzung der Stimmungslage und eines entsprechenden Gesichtsausdrucks wird auch von KILLIAN erwähnt, der einen Patienten mit Darmkarzinom zeigt (38, p.71ff). BAUMGÄRTNER versucht diesen pauschalen Eindruck zu analysieren und beschreibt neben den typischen Linienzügen im Nasolabial-Bereich die blasse Farbe, die in dem speziellen Fall der Taf. 45 von der durch eine begleitende, in diesem Kapitel später noch zu besprechende Lebererkrankung bedingte Gelbfärbung überlagert wird (6, p.153). Außerdem wird eine Auszehrung des Gesichtes beschrieben:

> "Das Gesicht ist mager, die Wangen sind eingefallen und faltig." (6, p.153)

Derartige, objektiv faßbare Veränderungen finden sich auch in dem kurzen Abschnitt über das "Encephaloid der Gekrösedrüse", das wohl als Peritonealkarzinose zu bewerten ist. Hier konstatiert der Autor weder Schmerz noch Angst im Gesichtsausdruck:

> " ... dagegen ist mehr ein melancholisches Nachsinnen wahrzunehmen." (6, p.152)

Als Nebenbefund des Magenkarzinoms hat BAUMGÄRTNER die auf-

fällige Veränderung der Leber beschrieben. Er nennt sie "stellenweise höckerig, blass, gelblich und hart" (6, p.154). Diese Formulierungen lassen sich sowohl in Richtung einer Zirrhose, als auch einer Metastasenleber interpretieren. Als physiognomische Auswirkungen dieses Befundes beschreibt der Autor zuvor jedenfalls die leichte Gelbfärbung der Haut (s.o.). Ikterische Erscheinungen dienen auch in allen anderen hepatologischen Krankheitsbeschreibungen als Leitsymptom sowohl bei der Gelbsucht und dem Gallenfieber wie auch der Degeneration der Leber. Diese Veränderung weiß der Autor in ihren verschiedenen Farbniancen darzustellen.

> "Die Farbe geht von dem Blass-Citronengelb bis zum Orangegelben und Schwärzlich-Grünen (Melas Icterus)." (6, p.124)

BAUMGÄRTNER ist noch nicht in der Lage, diesen von den verschiedenen Abbauprodukten des Hämoglobins herrührenden Tönungen bestimmte Krankheitsschwerpunkte zuzuordnen, sondern handelt den Ikterus in rein deskriptiver Symptomaufzählung ab, worauf auch GOERKE hingewiesen hat (21). In der Erstausgabe weist BAUMGÄRTNER allerdings auf die damals kurz zurückliegende Entdeckung einzelner "gallichter Stoffe" im Blut hin, so auf die des "Gallenbrauns" (color bilis fuscus) durch Friedrich TIEDEMANN (1781-1861) und Leopold GMELIN (1788-1853), BAUMGÄRTNERs Lehrer in Heidelberg (vgl. 79, p.6).
Er stellt verschiedene Erscheinungsformen des Ikterus bildlich vor. Taf.28 (6) zeigt eine "einfache Gelbsucht". Die Hautfarbe wird als "ins Gummiguttgelbe und stellenweise selbst ins Grünliche" gehend beschrieben (6, p.124), ein Verdinikterus also, der für eine Cholestase spricht (vgl. 67, p.212). In der Krankengeschichte werden keine weiteren Krankheitssymptome geschildert, es wird jedoch weißliche Farbe des Stuhls (Acholie) und die safrangelbe Tönung des Harns erwähnt, zwei Angaben, die ebenfalls zu einem Verschlußikterus passen.
Wesentlich eindrucksvoller ist die farbliche Veränderung in

der folgenden Illustration Nr.29, die eine Frau mit Melas-Ikterus zeigt. Neben der schwarzgelben Haut beschreibt er Ödeme an den unteren Extremitäten und Aszites, ein klinisches Bild, das er auch für die Degeneration der Leber (6, p.151) angibt. Die physiognomische Interpretation beider Darstellungen zeigt gewisse Übereinstimmungen, in denen Nachwirkungen der antiken Säftelehre zum Ausdruck zu kommen scheinen. Bei Taf.28 beschreibt er eine "gewisse Ernsthaftigkeit und Verstimmung des Gemüthes" (6, p.123), bei Taf.29 sieht er einen "verhaltenen Grimm" (6, p.125).
Von der Gelbsucht alleine durch das Auftreten von erhöhter Temperatur scheint dem Freiburger Arzt das "Gallenfieber" , das er zu den "spezifischen Fiebern" rechnet, unterschieden, obgleich die historische Betrachtung diesen Begriff alles andere als eindeutig erscheinen läßt. Er weiß in seinem Abschnitt über das Gallenfieber immerhin festzustellen:

> " ... und es ist nicht zu bezweifeln, dass gallichte Stoffe in die Wege der Blutbahn getreten sind." (6, p. 88)

Im Vordergrund der Krankheitsbeschreibung stehen bei BAUMGÄRTNER das Fieber und der Ikterus. Er schildert einen mehr oder weniger ausgeprägten Stich der Hautfarbe ins Gelbliche sowie eine umschriebene Rötung der Wangen.
Im Fallbeispiel der 38jährigen Appolonia G. (6, Taf.9) nennt er die "eigenthümliche mennigartige Röthe , welche den mittleren Theil der Wange, beinahe einen dreieckigen Raum einnehmend, bedeckt " (6, p.88), auf die er auch in der "Fieberlehre" (3, p.795) und seiner Krankheitslehre (7, Bd.I, p.132) hinweist. Ausführlicher als bei vielen anderen Krankheitsbildern setzt sich der Freiburger Arzt beim Gallenfieber mit den mimischen Erscheinungen auseinander.

> "Ausserdem drückt sich der Schmerz beinahe in allen Gesichtszügen aus." (6, p.88)

Die stark ausgeprägte Nasolabialfalte erklärt er als Hinweis auf Unterleibsschmerzen, ähnlich wie etwa beim Typhus abdomina-

lis . Dagegen vermutet er im Ausdruck der oberen Gesichtshälfte eher einen im Kopf lokalisierten Schmerz. Wenige Sätze später weiß BAUMGÄRTNER seine physiognomische Diagnose durch anamnestische Angaben zu unterstreichen.

> "Die Kranke ... klagte bei ihrer Aufnahme in das Hospital über einen lebhaften und anhaltenden Schmerz in der Magen- und Lebergegend, welche Theile sehr gespannt waren und nicht die geringste Berührung ertrugen. In geringem Grade beschwerte sich dieselbe auch über Kopfschmerzen." (6, p.89)

Ob hier die physiognomische Beurteilung durch die Angaben der Patientin beeinflußt oder nur verifiziert wurde, muß dahingestellt bleiben. Eindeutig ist aus den gegebenen Informationen nicht zu beurteilen, ob es sich bei dem Gallenfieber nun tatsächlich um eine entzündliche Erkrankung der Gallenwege handelt, eine Cholelithiasis oder Cholangitis, möglicherweise mit Perforation und lokaler Peritonitis, oder ob BAUMGÄRTNER vielleicht eine Hepatitis beschrieben hat. In der 1.Aufl. nennt er die Abbildung "zugleich ein treffendes Bild von Magen- und Leberentzündung" (5, p.96).
Eine erwähnenswerte Übereinstimmung mit BAUMGÄRTNERs physiognomischen Angaben zeigt übrigens ein Fall bei SCHMIDT-VOIGT, der ebenfalls wie sein Freiburger Vorläufer besonders die auf das Jochbein begrenzte Wangenröte - allerdings bei einem Fall von chronischer Hepatitis - heraushebt (vgl.70, p. 138 f).
Der "Entzündung" und "Degeneration" der Leber hat BAUMGÄRTNER in der 2.Aufl. schließlich noch einen ausführlichen Abschnitt gewidmet. Neben anikterischen Verläufen taucht auch hier wieder der Begriff der "Mennigefarbe" auf (6, p.150), eine exakte Beschreibung des für Leberzellschädigung typischen Rubinikterus (vgl. 67,p.212). In der Mimik werden wiederum die orbikuläre Rhinallinie und der M.Risorius besonders als hervortretend beschrieben.

Mangelhafte Ernährungszustände dürfte ein großer Teil von BAUMGÄRTNERs Patienten aufgewiesen haben. Er erwähnt derartige

Befunde besonders im Zusammenhang mit Problemgruppen wie Kindern (6, p.117), Alte (6, p.118) oder Anstaltsinsassen (6, p.111). In der "Krankenphysiognomik" finden sich jedoch auch klinische Bilder fest umschriebener Fehlernährungen, so Avitaminosen der Vitamine C und D. Von besonderem medizinhistorischem Interesse ist vor allem das Kapitel über Skorbut. Obgleich diese Vitamin-C-Mangelerkrankung bereits bei den seefahrenden Wikingern bekannt war (63, p.2517) und im 19.Jhdt. in manchen europäischen Regionen epidemiehafte Verbreitung gefunden hatte, konnte VOGT keine vor dem 19.Jhdt. entstandene Illustration dieser Erkrankung finden.

> "Die früheste Abbildung fand ich bei BAUMGÄRTNER, eine nicht sonderlich geglückte, kolorierte Lithographie." (76, p.181)

In der Tat ist die gezeigte Abbildung (Taf. 30, 6) nicht sehr ergiebig. Da muß der Leser schon die dazugehörige Beschreibung zur Hand nehmen, in der BAUMGÄRTNER verschiedene Blutungserscheinungen hervorhebt, so Hämorrhagien und Hämatome im Augenbereich sowie Petechialblutungen am Arm. Die Extremitäten werden als ödematös geschwollen beschrieben, eine schwach ikterische Hautfarbe weckt den Verdacht des Autors auf eine Leberbeteiligung. In seinem erst in der 2.Aufl. eingeschobenen einleitenden Abschnitt weist er auf andere typische Skorbutbeschwerden hin, die Gelenkschmerzen etwa, vor allem aber den Zusctand des Zahnfleisches.

> " .... das Zahnfleisch ist aufgelockert, schwammig, blutet leicht und ist oft selbst geschwürig."(6, p.125)

Hier gibt der Autor auch weitere physiognomische Angaben, die besonders die Gesichtsfarbe betreffen:

> "Die Gesichtsfarbe wird bleich und erdfahl, es bilden sich dunkle Ringe um die augen, oft zeigt sich an den Wangen und den Lippen eine dunkelbläuliche Röthe, welche, genau betrachtet, aus einem feinen varikösen Gefässneze besteht ..." (6, p.125)

Die letzten beiden zitierten Passagen finden sich wörtlich auch in BAUMGÄRTNERs Krankheitslehre abgedruckt (7, Bd.II, p.241).

Als Modifikation des Skorbut beschreibt der Autor in der 2.Aufl. der "Krankenphysiognomik" anschließend an die Ausführung der klassischen Erscheinungsform dieser Erkrankung die sogenannte "Blutfleckenkrankheit". Auch hier stehen verschiedenartige Blutungserscheinungen der Haut und der Schleimhäute im Vordergrund des Interesses, besonders die Beschreibung des Zahnfleisches stimmt mit der bei Skorbut zitierten Darstellung überein. Ein Blick in die entsprechende Passage der Krankheitslehre (7, Bd.II, p.243) indes klärt auf, daß BAUMGÄRTNER hier keine Vitaminmangelerkrankung schildert, sondern einen Morbus Werlhof (Idiopathische Trombozytopenische Purpura), der exakt dargestellt wird (vgl.40, p.72). Neben der Einordnung zu den Skorbuterkrankungen hat der Freiburger Arzt immerhin eine zweite Ursache dieser Erkrankung in Erwägung gezogen und sie richtig "blos die Folge einer Blutcongestion nach der Haut" (6, p.127) genannt.

Eindeutig ein Vitaminmangel- Syndrom im Gegensatz zur Blutfleckenkrankheit liegt bei der "englischen Krankheit" vor. BAUMGÄRTNER beschreibt die kennzeichnenden Knochenveränderungen, die das Bild des Vitamin - D - Mangels prägen:

> "Die Verkrümmungen des Rückrathes, der Schlüsselbeine und Rippen, des Beckens, der Arme und Beine geben zu den widerlichsten Missstaltungen (sic!) Veranlassung.." (6, p.116)

Aus diesen Skelettveränderungen ergeben sich für den Arzt wichtige pathognomische Kennzeichen:

> "Wenn auch keine grösseren Verbiegungen des Körpers vorhanden sind, und die Kleidung die gekrümmten Gliedmassen deckt, so erkennt man diese Individuen doch meist an dem Gange, der dem einer Ente gleicht." (6, p.116)

Auf diesen "Entengang" weist der Autor auch in der Krankheitslehre (7,Bd.II, p.223) hin.
Physiognomische Erscheinungen im engeren Sinne lassen sich für BAUMGÄRTNER nicht eindeutig auf die Rachitis festlegen, jedoch sieht er sich in der Lage, einen gewissen charakteristischen Aus-

druck in den meist mageren und blassen Gesichtern zu definieren.

> "Hierbei liegt sehr häufig etwas besonders Verständiges oder Altkluges und zuweilen auch etwas Ungemüthliches in ihrem Blicke und den Gesichtszügen." (6, p.116)

Eine spezielle Illustration der Rachitis hat der Freiburger Arzt, der diese Krankheit in der 1.Aufl. seiner Physiognomik noch nicht berücksichtigt, nicht mitgegeben. Doch verweist er auf die Taf. 19 einer 18jährigen Skrophulosekranken, die in der Kindheit an Rachitis gelitten haben soll.

3.5. Nephrologische Krankheitsbilder

Nephrologische Krankheitsbilder beschreibt BAUMGÄRTNER in der "Krankenphysiognomik" lediglich in drei Abschnitten. Nur einmal, nämlich bei der "Granulardegeneration der Niere", wird dabei das betroffene Organ ausdrücklich genannt. Dabei ist der zitierte Begriff offensichtlich aus pathologischer Sicht gewählt worden. Die klinische Beschreibung des dazu gehörigen Leidens hat der Freiburger Arzt von dem britischen Toxikologen und Nierenforscher Sir Robert CHRISTISON (1797-1882) übernommen. Dieser beschreibt eindrucksvolle physiognomische Veränderungen der als chronisch bezeichneten Krankheit. Zu den wichtigen Merkmalen zählt die Hautfarbe:

> "Das Gesicht erhalte eine blasse, durchsichtige wachsgelbe Farbe, in manchen Fällen werde es aber auch, selbst ein bis dahin blühendes Antliz, schmutzig-dunkelbraun, und zuweilen schwelle es ödematös an." (6, p.152)

Dasselbe Zusammentreffen von anämischen und schmutzig-gelben Hautcholorit nennt auch das Internistische Lehrbuch von SCHETTLER (1980) als klinische Kennzeichen für die chronische Niereninsuffizienz, unabhängig von den auslösenden Grundlei-

den wie Glomerulonephritis, Pyelonephritis oder Zystenniere. Zum klinischen Bild passen auch die von BAUMGÄRTNER angegebenen komplizierenden Verläufe:

> "Im Übrigen nimmt die Krankheit sehr verschiedene Gestalten an, je nachdem die eine oder die andere deuteropathische Affectionen sich entwickeln. Insbesondere tritt sie auf unter der Form der Wassersucht, bisweilen von Coma und Schlagfluss, Dyspepsien, Nevralgieen etc." (6, p.152)

Dies sind kennzeichnende Beschreibungen der beginnenden und fortgeschrittenen Urämie oder der bei Nierenerkrankung vorkommenden hypertensiven Enzephalopathie.
Ebenfalls auf eine nephrologische Ursache weist das Bild der "Harnruhr" hin (6, p.104). Wie in der Krankheitslehre deutlich wird, weiß BAUMGÄRTNER zwischen Diabetes mellitus und D. insipitus zu unterscheiden, wobei letzterer Begriff für alle Polyurien benutzt wird, bei denen sich kein Zucker im Harn nachweisen läßt (vgl. 7, Bd.II, p.44). Dieser Gruppe ist auch ganz offensichtlich der Patient von Taf.18 zuzurechnen. Der Autor stellt ihn als 44jährigen Mann vor, der ein Jahr vor Erstellung des Portraits einen täglichen Urinabgang von 30 Pfund aufwies. Diese Menge reduzierte sich später, dafür wurde der Harn "sehr übelriechend und zeigte einen sehr reichen Gehalt an Eiweiss" (6, p.105). Neben der allgemeinen Schwäche schildert der Arzt eine recht interessante Hauterscheinung:

> "An dem entblösten Arme sehen wir, dass die Haut in grossen Strecken dicht von ganz weissen glänzenden Schuppen bedeckt ist und dass an den Stellen, an welchen diese asbestartigen Schuppen fehlen, die Epidermis wie abgestorben erscheint." (6, p.105)

In SCHETTLERs Lehrbuch findet sich dazu der entsprechende Hinweis:

> "Für Niereninsuffizienz ist die trockene, schuppende Haut typisch, die wegen des Pruritus nicht selten Exkorationen (Kratzeffekte) aufweist." (67, Bd.I, p.229)

Möglicherweise liegt auch bei BAUMGÄRTNER eine chronische Niereninsuffizienz vor, obgleich die Hautfarbe nicht den oben beschriebenen Gelbbraunton aufweist. Der Autor fühlt sich auf dem Gebiet dieser Krankheit selbst nicht sonderlich bewandert:

> "Da ich die Krankheit nur wenige Male gesehen habe und die früheren Krankheitsfälle mir nicht mehr ganz vollständig vor dem Gedächtniss stehen, so beschränke ich meine Mittheilungen auf den zulezt von mir beobachteten Fall." (6, p.104)

Schließlich ist auch noch auf eine Passage in der Beschreibung der verschiedenen Wassersucht-Arten im Zusammenhang mit nephrologischen Krankheitsbildern hinzuweisen. Der Autor beschreibt eine Gruppe von hydropischen Zuständen bei blassem und aufgedunsenem Gesicht (6, p.97). Er deutet auf die vielfachen Ursachen hin, die ein derartiges Bild bedingen können und die von Leber- und Milzerkrankungen bis zum Wechselfieber reichen. Während die Beschreibung des dazugehörigen Bildes (Taf.14, 6) keine deutlichen Hinweise auf eine Nierenbeteiligung gibt, erwähnt der Autor in der allgemeinen Abhandlung ein Phänomen, das als typisch etwa für das Nephrotische Syndrom erachtet werden kann (vgl. 67, Bd.I, p.229).

> "Die ödematöse Anschwellung bildet sich hierauf im Gesichte zuerst in den Augenliedern aus und sodann wird das ganze Gesicht aufgetrieben." (6, p.97)

Erstaunliche Parallelen zeigt ein Patientenbild aus SCHMIDT-VOIGTs Buch über die Physiognomie Herzkranker, wo ein "Gesichtsödem bei Nephrose" (als Vergleich zu kardial bedingten Ödemen) gezeigt wird. Auch hier wird die Oberlidschwellung als charakteristisch hervorgehoben (70, p.130 f).

3.6. Gynäkologische Erkrankungen

In seiner "Krankenphysiognomik" hat BAUMGÄRTNER auch vereinzelte Krankheitsbilder aus dem gynäkologischen und geburtshilflichen Bereich aufgenommen, die sich wie aus der Ein-

teilung erklärlich, zumeist bei den abdominellen Krankheiten finden. Dazu gehört der erst in der 2.Aufl. beschriebene "Weiße Fluß", der Fluor vaginalis, der sich nach BAUMGÄRTNERs Angaben erst im ausgeprägten Grade in den Gesichtszügen bemerkbar mache. Als physiognomische Kriterien werden eine abstechende Blässe der Nasenflügel, braun-violette, bisweilen wie bei der Cholera ringförmige Schattierungen um die Augen sowie Blässe und eventuell ödematöse Schwellung der Wangen genannt. Ein anderer diagnostischer Befund erscheint dem Arzt allerdings deutlicher:

> "... und man kann dieses Uebel zuweilen bälder durch den Geruchsinn, als durch den Sinn des Gesichtes wahrnehmen." (6, p.155)

Eine nicht unähnliche physiognomische Charakterisierung wie beim Fluor vaginalis bietet der Autor bei der "Bleichsucht" an. Zu den oben beschriebenen Zeichen fügen sich Symptome einer ausgeprägten Anämie:

> "... es ist das Antlitz gespensterartig weiss und die Lippen und die Zunge sind so blass, dass sie beinahe keinen Tropfen Blut zu enthalten scheinen." (6, p.94)

In seiner Krankheitslehre definiert BAUMGÄRTNER die Bleichsucht als eine "bei Mädchen zur Zeit der Mannbarkeit und zuweilen auch bei jungen Witwen vorkommende Dyscrasie ...welche mit Störungen in den Geschlechtsverrichtungen, insbesondere Fehlern in der Menstruation" in Verbindung steht (7, Bd.II, p.233) und verweist auf die "Schriftsteller über Frauenzimmerkrankheiten" (7, Bd.II, p.232). An dieser Stelle nimmt er auch Bezug auf die Abbildung in der "Krankenphysiognomik", in deren Bildbeschreibung er ausführlich auf die gynäkologische Anamnese eingeht und eine sekundäre Amenorrhoe erwähnt, die zusammen mit den Anzeichen der Anämie und des reduzierten Allgemeinzustandes nach mehrmonatigem Verlauf verschwunden sein soll. In der Zuordnung von Ursache und Wirkung bei Anämie und Amenorrhoe darf, da von größeren Blutungen nicht die Rede ist, die Blutarmut als das pri-

märe Übel betrachtet werden. Allerdings spricht der Autor auch von "Appetitlosigkeit und öfters Ekel und Neigung zum Erbrechen", möglicherweise ein, wenn auch nicht sehr umfassender Hinweis auf eine Anorexia nervosa. Schließlich sollte auch nicht unerwähnt bleiben, daß BAUMGÄRTNER in der Krankheitslehre auch auf kardiale Ursachen einer Bleichsucht hinweist (7, Bd.II, p.233 f).

Ein eindeutiges gynäkologisches Bild gibt hingegen die Darstellung des "Mutterkrebses". Im Sektionsbericht schildert der Autor eine tumoröse Entartung des Collum uteri, der Portio sowie der unteren Abschnitte des Mastdarms. Auch in Anbetracht des relativ jungen Alters - erste Symptome wie Schmerzen, Fluor, aber auch "Blutflüsse" sollen im 34. Lebensjahr aufgetreten sein - läßt sich dieser Befund einem Kollumkarzinom zuordnen. Nach moderner Nomenklatur entspricht es dem Stadium VI, da der Tumor das Rectum bereits erreicht hat, daneben aber auch reichlich Metastasen mit typischer Lokalisation im Peritoneum, der Leber, eventuell der Lunge und in den Knochen beschrieben werden:

> " .... die Gekrösedrüsen zum Theil erhärtet, die Leber etwas hart und scirrhösen Knoten versehen, die Lendenwirbel vom Beinfrass ergriffen, in der Brusthöhle Wasser und in den Lungen hirseförmige Tuberkeln." (6, p.155)

Unter den anamnestischen Angaben erfährt der Leser, daß die mit vierzig Jahren verstorbene Frau mehrere Kinder zur Welt gebracht hatte. Des weiteren fügt BAUMGÄRTNER hinzu:

> "Sie soll aber Geschlechtsausschweifungen ergeben gewesen sein." (6, p.154)

Es muß dahingestellt bleiben, ob der Freiburger Arzt aus seiner Praxis Vorstellungen von dem ursächlichen Zusammenhang zwischen häufigem Sexualverkehr und Kollumkarzinom entwickelt hatte oder ob sich hier lediglich eine aus der Zeit heraus verständliche Leibfeindlichkeit wiederspiegelt, wie sie bei verschiedenen anderen Krankheitsbildern auch zutage tritt (vgl. Kachexie des Onanisten 6, p.95, weiterhin 7,Bd.II, p.223, auch

3, p.722 u. p.868). Die physiognomische Erscheinung dieser Krebspatientin wird von BAUMGÄRTNER ähnlich seiner Beschreibung des Magenkrebses geschildert. Im Vordergrund stehen der dem schweren Zustand angemessene Gefühlsausdruck der Hoffnungslosigkeit aber auch des Schmerzes. Wie bei allen Unterleibserkrankungen konzentrieren der Autor und der Zeichner die mimischen Veränderungen auf die Partie um Mund und Nase:

> "Der Mund ist geschlossen, die Lippen befinden sich in etwas gespannter Haltung, und um dieselben zieht sich von der Seite der Nase ausgehend, eine tiefe, Schmerz und düstere Gemüthsstimmung ausdrückende Furche." (6, p.154)

Dazu gesellen sich Anzeichen einer Tumorkachexie, so Blässe und Auszehrung des Gesichtes.

Relativ kurz abgehandelt finden sich in BAUMGÄRTNERs Werk auch zwei geburtshilfliche Komplikationen. Das Erscheinungsbild des in der Ära vor Ignaz SEMMELWEIS (1818 - 1865) so gefürchteten Kindbettfiebers wird zusammen mit der Peritonitis abgehandelt. Obgleich der Freiburger Arzt in jenen Jahren noch in der Frauenheilkunde tätig war, räumt er in einer Fußnote ein:

> "Die Beobachtungen, welche ich über das Kindbettfieber anzustellen Gelegenheit hatte, sind aus einer etwas früheren Zeit, und ich bin daher gegenwärtig ausser Stande, eine genauere Darstellung des Krankheitsausdruckes und die Verschiedenheit desselben in den verschiedenen Arten dieser Krankheitszustände zu geben." (6, p.132)

So erfährt der Leser lediglich eine Unterteilung in zwei Gruppen, je nachdem ob das Fieber von einem peritonealen Prozess oder einer auf den Unterus beschränkten Entzündung verursacht wird.

Unter den Nervenkrankheiten findet sich schließlich noch die "Eclampsie der Gebährenden" (6, p.211). Den während, aber auch unmittelbar vor und nach der Geburt auftretenden Anfällen wird eine große Ähnlichkeit mit epileptischen Anfällen zugeschrieben.

> "Zuerst wird die kreisende Frau von grosser Angst befallen und sodann brechen Zuckungen der Gliedmassen

> und des ganzen Körpers aus, die mit klonischen Verdrehungen derselben wechseln. Das gesicht wird verzerrt, die Augen verdrehen sich, Schaum steht vor dem Munde, das Antliz ist mit kaltem Schweisse bedeckt und von Bewusstsein sind bei der Kranken keine Zeichen zu bemerken." (6, p.211)

BAUMGÄRTNER gibt hier eine detailierte Beschreibung einer typischen Wochenbetteklampsie und erwähnt sogar die charakteristischen schnarchenden Atemzüge nach Beendigung des Anfalls.

3.7. Pädiatrische Aspekte in BAUMGÄRTNERs "Krankenphysiognomik"

Wenige Jahre vor Erscheinen der "Krankenphysiognomik" war an der Berliner Charité 1830 das erste Kinderkrankenhaus in Deutschland errichtet worden. Die wissenschaftliche Entwicklung der Pädiatrie steckte also noch in ihren Anfängen, als BAUMGÄRTNER sein Werk veröffentlichte. Kein Wunder, daß er Kinderkrankheiten in seinem Buch nicht besonders herausgestellt hat, sondern im Rahmen seiner sonstigen Abhandlungen betrachtet. Immerhin zeigen acht der achtzig Abbildungen Patienten im Kindesalter. Dabei handelt es sich um Krankheiten, die eindeutig der entsprechenden Altersstufe zuzuordnen sind, wie die Pädatrophie (Taf.26) oder aber zumindest bevorzugt jüngere Menschen betreffen wie die Skropheln (6, Taf.23, 24 25). Weiterhin geben vier Tafeln angeborene Defekte wieder, die schon im Kindesalter diagnostiziert werden können, wie der angeborene Herzfehler des Blausuchtpatienten (Taf.31), dessen Symptome im Alter von neun Jahren bereits manifest waren (vgl.6, p.127) oder auch die auffallende Erscheinung der drei Patienten mit angeborenem Blödsinn (6, Taf.78, 79,80). Ebenfalls eine angeborene Mißbildung, vielleicht eine der medizinhistorisch interessantesten Darstellungen der "Krankenphysiognomik", wird von BAUMGÄRTNER unter der Bezeichnung "Wasserkopf" vorgestellt (6, Taf.60). Von Bedeutung ist hier vor allem die Schilderung der Kopfform:

> "Der Schädel hat die Eigenthümlichkeit in seinem Baue, dass er ungewöhnlich hoch ist (bei dem Originale noch etwas höher, als in der Abbildung), eine ungewöhnliche Breite hat und dagegen nach hinten auffallend abgeflacht ist, und dass das Stirnbein wie aus zwei Theilen zusammengesetzt erscheint... Die Augen sind kuglicht und hervorgetrieben. Mit der Missbildung beider Hände, deren Beschreibung jedoch ausser meinem Zwecke liegt." (6, p.190)

Besonders der abgeflachte Hinterkopf steht hierbei in auffallender Diskrepanz zum typischen Hydrozephalus externus, wie er sich etwa auch bei Friedrich August von AMMONs (1799 - 1861) "Angeborenen Krankheiten" (1, Taf.3) oder in medizinhistorischen Anomalitätensammlungen (vgl.24, p.250) findet. Die von BAUMGÄRTNER selbst für eher unwichtig gehaltene und selbst bei DAHM schlicht als "Stummelfinger" bezeichnete (12, p.160) Syndaktylie gibt die richtige Spur zur Einordnung der Erkrankung. Ganz offensichtlich handelt es sich hier um eine erste Darstellung des erst im Jahre 1906 von dem französischen Pädiater Eugène APERT (1868 - 1940) definierten Symptomenkomplex mit der Bezeichnung Akrozephalosyndaktylie. K.H. DEGENHARDT (geb.1920) führt die Kennzeichen dieses rezessiv vererblichen Syndroms auf: Brachysphenacrocephalus (die von BAUMGÄRTNER beschriebene charakteristische Schädelform, s.o.), Metopismus, Exophthalmus, flache oder eingedrückte Nasenwurzel, Anomalien des Oberkiefers und der Zahnstellung sowie knöcherne Syndaktylie oder Polydaktylie (13, p.555). DEGENHARDTs dazu veröffentlichte Fotographien zu diesem Syndrom, besonders die Profilaufnahme, zeigen eine überraschende Übereinstimmung mit der Illustration BAUMGÄRTNERs und geben einen hervorragenden Beweis für die genaue Beobachtungsgabe des Freiburger Klinikers und seines Malers SANDHAAS (vgl.13, p.556).

Bereits im Jahre 1842, drei Jahre also nach der Veröffentlichung der 1.Aufl. der "Krankenphysiognomik", wurde diese Abbildung von AMMON in dessen Atlas (1) übernommen. Er ordnete die Illustration nicht den Schädelmißbildungen zu, sondern zeigte sie in erster Linie wegen der Extremitätenanomalien (1, Tab.XXI)

> "Fig.9. (Copie aus Baumgärtner's Physiognomik,Freiburg 1838) stellt die obere Körperhälfte eines Hydrocephalischen Kindes dar. Herausgeber nahm diese Figur hauptsächlich wegen der Hände auf, welche, obschon in sehr verjüngtem Maasstabe, eine stark mangelhafte Bildung der Finger zeigen, nämlich Mangel der ersten Phalangen, so, dass nur kurze Stumpfe von den Fingern sichtbar sind." (1, p.98)

Den Begriff Syndaktylie wendet AMMON seltsamerweise zwar auf die, ebenfalls in Taf.XXI abgebildeten Verschmelzungen einzelner Finger an, nicht aber auf die von BAUMGÄRTNER dargestellte Mißbildung. Dem Bild des vermeintlichen Hydrocephalus chronicus hat BAUMGÄRTNER die Abbildung eines Kindes mit Hydrocephalus acutus oder "Hitziger Gehirnwassersucht" gegenübergestellt. Er verweist auf die im Gegenteil zu dem schon geschilderten Fall große Beeinträchtigung der Hirnfunktionen bei vergleichsweise geringen äußeren Veränderungen. Er berichtet, daß das 1 1/2 jährige Kind unter Unruhe, Erbrechen und Fieber gelitten hätte.

> ".... endlich fiel es in einen soporösen Zustand und starb, nachdem noch Zuckungen und ein röchelndes Athmen hinzugetreten waren." (6, p.188)

Im Sektionsbericht erfährt der Leser von einer starken Liquorfüllung der Ventrikel, einer Erweichung der Ventrikelwände, während Blutungen ausdrücklich verneint werden.
Die physiognomische Beschreibung führt zur Vermutung, daß es sich hier um einen Zustand nach Meningoenzephalitis handelt. Auch erwähnt BAUMGÄRTNER einen typischen Trismus:

> "Es hält das Kind den Mund geschlossen, und die Unterlippe ist etwas nach aufwärts gezogen, was damit zusammenhängt, dass eine krankhafte Spannung in den Kaumuskeln vorhanden war." (6, p.187)

Erst die a.a.O. noch ausführlich behandelten Veränderungen im Augenbereich lenken den Verdacht des Lesers auf die Differentialdiagnose einer Sinus-cavernosus-Thrombose (vgl.6, p.97 f; auch Abschn. 3.8.).
Obgleich er die Meningo-Enzephalitis und die hitzige Gehirnwassersucht nicht als kinderspezifische Krankheit betrachtet

hat - es finden sich hier auch zwei Portraits erwachsener Patienten - ist in der theoretischen Abhandlung fast nur von Kindern die Rede (6, p.183). So findet sich zu einer Beschreibung des Opisthotonus bei Kindern die folgende Fußnote:

> "Manche Kinder nehmen auch eine derartige Lage im gesunden Zustande an, wodurch man sich nicht erschrekken lassen muss." (6, p.184)

Ebenfalls eine Erkrankung mit neurologischen Erscheinungen, die der Freiburger Arzt den Kindern zuordnet, findet sich unter den Unterbauchkrankheiten mit dem irreführenden Namen "Magenerweichung" (6, p.141 ff). Aus konstitutionellen Dispositionen - BAUMGÄRTNER spricht von "Kindern mit blassem Antlitz und weichem Fleisch" (6, p.141) - aus vielgestaltigen dermatologischen Erscheinungen oder einer exanthematischen Fiebererkrankung wie Masern heraus bildet sich ein Zustand mit abdominellem Schmerz und Erbrechen, der von teilweise halbseitigen Krampfanfällen unterbrochen wird. Der tötliche Ausgang entwickelt sich unter "Krampf und Lähmung der Lunge" (6, p.142). Das Hauptgewicht dieses Abschnittes liegt bei der Beschreibung der Krampferscheinungen:

> ".... sodann stellen sich Zuckungen ein, wobei das Gesicht, ähnlich wie bei der Fallsucht, verzogen wird, die Augen gerollt, und die Gliedmassen und der ganze Körper, vorzugsweise aber auf einer Seite, in heftigen Schwingungen bewegt werden." (6, p.142)

Zweifellos hat BAUMGÄRTNER zahlreiche verschiedene Beobachtungen in diesem Abschnitt der "Magenerweichung" zusammengefaßt. Es dürften hier die bei Kindern bis fünf Jahren nicht allzu seltenen Infektkrämpfe mit der oft halbseitigen Anfallskomponente vorgelegen haben. Vermutlich hat dem Autor auch der eine oder andere Fall einer akuten epileptischen Reaktion in der Folge einer intrakraniellen Entzündung vorgeschwebt, etwa einer Masern-Enzephalitis, auf die anamnestische Hinweise gegeben werden.
Ebenfalls mit Krampfanfällen setzt sich BAUMGÄRTNER im Abschnitt über "Convulsionen der Kinder" auseinander. Er weist auf die Vielgestaltigkeit der Krampfformen hin, die sich als

schweres Anfallsgeschehen mit ausgedehnten Zuckungen und Bewußtseinsverlust äußern können, wie auch in recht undramatischen Verläufen, die an retropulsive oder pyknoleptische Absencen, aber auch psychomotorische Anfälle erinnern.

> "Die leichteste Form dieser Krämpfe sind die leichten Bewegungen im Antlize, die sich bei dem im Uebrigen ganz gesunden Kinde und bei den gewöhnlichen Lebensreizen oft einstellen, wenn dasselbe einschläft. Es drehen sich nämlich seine Augen etwas nach oben und zuweilen verzieht sich der Mund etwas, wie wenn es lächeln wollte. (Man hört zuweilen in den Kinderstuben den Ausdruck, ein Engel habe mit dem Kind gesprochen....)" (6, p.209)

Die schwereren Formen bezeichnet der Freiburger Arzt, soweit sie keine offensichtlich hirnorganische Ursache haben, als "Eclampsie der Kinder". Diesen Begriff benutzt er in einem engeren Sinn bei Anfällen unmittelbar nach der Geburt - der Gruppe der amorphen Neugeborenenkrämpfe entsprechend - sowie im weiteren Sinn alle Krampfanfälle im Kindesalter. Er bringt unter der erwähnten Bezeichnung das Bild eines fünfmonatigen Kindes während eines Anfalls (6, Taf.65). Es imponiert die in der linken Gesichtshälfte deutlich ausgeprägte Verkrampfung der Muskulatur, die an einen Jackson-Anfall im Fazialisbereich erinnert. Die Bildbeschreibung allerdings weist eine Beteiligung beider Körperhälften aus.

Neben diesen vielgestaltigen mehr neurologisch-pädiatrischen Erscheinungen zeigt BAUMGÄRTNER noch zwei Bilder, die sich mit kindlichen Ernährungsstörungen beschäftigen. Das eine Bild befaßt sich mit dem sporadischen Brechdurchfall (6, p.145 f) und wird wegen physiognomischer Ähnlichkeit der Cholera nachgestellt. Der Arzt zeigt einen Säugling, der mehrere Tage nach dem Abstillen von Durchfall und Erbrechen befallen wurde und schließlich unter Krämpfen verstarb. Offenbar litt der Säugling unter einen schweren Dyspepsie, hervorgerufen möglicherweise durch die Umstellung auf eine, in der Krankengeschichte leider nicht erläuterte, ungeeignete Nahrung. Die Krämpfe wären dann als Folge des Elektrolytverlustes zu er-

klären. Die Physiognomie des Kindes vergleicht der Autor mit der der Cholerakranken.Die blasse Gesichtsfarbe die dunklen Augenringe und die nach oben verdrehten Augen zeigen hier Parallelen auf (6, p.146, vgl. p.143 ff).
Noch eindrucksvoller zeigt sich das Bild der "Darrsucht der Kinder" (Paedatrophia) mit den typischen Symptomen einer Mangelernährung: Abmagerung, Hervortreten der Rippen und ein aufgetriebener Unterleib. Auch im Gesicht beschreibt der Autor charakteristische Änderungen:

> "Das Antliz der an dieser Krankheit leidenden Kinder ist äusserst mager, Stirne und Wangen sind von Runzeln durchfurcht und der Blick ernst und verständig." (6, p.117)

Noch bildhafter heißt es später:

> "Das Kind, das auf dem Schoos einer Frau liegt, hat das Aussehen eines greisenhaften Mütterchens." (6, p.117)

Eine Beurteilung, die sicher auch mit Blick auf das nachfolgende Bild des "Marasmus senilis" getroffen wird (6, Taf.27). In der Krankengeschichte weiß BAUMGÄRTNER zu berichten, daß dieses Kind mit "schlecht bereitetem Mehlbrei"(6, p.118) gefüttert wurde, also vermutlich unter Eiweißmangel litt und durchfallartige Beschwerden zeigte. Auch die schlechten Wohnverhältnisse hält er für erwähnenswert, wobei er auch auf das gemeinsame Auftreten der Darrsucht mit Skropheln und Rachitis verweist (6, p.116). Er schildert eine

> ".... niedrige, feuchte, zur ebenen Erde und nach Norden gelegene Wohnung ..." (6, p.118)

Immerhin weiß er in diesem Fall von einer vollkommenen Erholung des kleinen Patienten zu berichten.

3.8. Ophthalmologische und otologische Krankheitsbilder

Mit den speziellen physiognomischen Aspekten von Augenkrankheiten hat sich BAUMGÄRTNER in der 1.Aufl. seines Werkes anhand von zwei Bildern beschäftigt, die die beiden großen Gruppen schwerer Augenleiden repräsentieren, die er zu unterscheiden wußte. Da ist einmal ein Bild des "grauen Stars" als Vertreter der sogenannten "Organischen Augenfehler", eine Sammelbezeichnung für diejenigen ophthalmologischen Leiden, die auch für den Arzt des frühen 19.Jhdt. einen organisch-pathologischen Befund lieferten, im Unterschied zu dem davon abgetrennten "schwarzen Star", der die Gruppe solcher Erblindungen umfaßte, die in der Zeit vor der Einführung des Augenspiegels durch Hermann von HELMHOLTZ (1821-1894) im Jahre 1851 keine nähere Diagnose erlaubten.
Die Physiognomie des "Schwarzen Star"-Patienten wird in BAUMGÄRTNERs Darstellung besonders von dem Versuch bestimmt, möglichst viel Licht in das Auge dringen zu lassen. Dazu dient das Hochziehen der Augenbrauen und die aufrechte Haltung, wie es in der Taf.54 (5) zu sehen sein soll. Als Vergleich zu den physiognomischen Angaben zum schwarzen Star sei an dieser Stelle auf eine Fallstudie aus SCHMIDT-VOIGTs Buch hingewiesen, in der eine Retinitis diabetica vorgestellt wird (70, p.178 f).
BAUMGÄRTNER weist in seiner Beschreibung auf die deutlich sichtbare Divergenz der beiden Sehachsen sowie die Engstellung der Pupillen hin. Leider gibt er keine Auskunft über den Status der Pupillenreaktionen, die möglicherweise eine reflektorische Starre ergeben hätten. Denn in der Anamnese des 52jährigen Patienten ist zu erfahren, daß er "in den Geschlechtsverrichtungen ausschweifend" gewesen sei und 15 Jahre zuvor an Syphilis erkrankt war (6, p.203). Mit Recht denkt man bei einer derartigen Angabe an eine syphilitische Optikusatrophie, in früheren Zeiten eine häufige Erblindungs-

ursache. Weiterhin konstatiert BAUMGÄRTNER eine Leere im Blick und die fehlende Objektfixierung. In Hinblick auf Erblindungen anderer Genese stellt er dazu fest:

> "Sie ist ein gemeinsames physiognomisches Merkmal aller Formen einer Amaurose." (6, p.178)

In der 2.Aufl. der "Krankenphysiognomik" beginnt er seinen Abschnitt über Augenfehler mit der Erklärung:

> "Es liegt nicht im Plan dieses Werkes, die Veränderungen darzustellen, welche das von einer Krankheit ergriffene Organ selbst darbietet, sondern die Reflexe zu bezeichnen, durch welche diese Krankheit sich in anderen Theilen, namentlich im Gesichte, ausdrückt." (6, p.201 f)

Obgleich diese Absichtserklärung auch in der Einleitung des dort noch ganz eigenständigen Kapitels über "organische Augenfehler" der 1.Aufl. zu finden ist, darf man in dieser Überlegung den Grund dafür vermuten, daß die dazu gehörige Abbildung des grauen Stars als einzige Illustration der ursprünglichen Ausgabe nicht in die verbesserte 2.Aufl. mitübernommen wurde. Wahrscheinlich erschien sie dem Autor doch mehr auf einen umschriebenen pathologischen Befund konzentriert als physiognomisch verwertbar. Die Beschreibung des später nicht mehr vorgestellten Leukompatienten hebt sich deutlich von der des Amaurotikers ab.

> "Der halbblinde Knabe vor uns wendet sein linkes Auge gegen uns hin, aus welchem durch ein kleines Loch an dem oberen Rande der Regenbogenhaut noch eine Spur des Blickes zu uns dringt, während das rechte Auge, ganz durch den Hornhautfleck verfinstert, nach oben gerollt ist. Die Stirne war bei dem Kranken glatt, und nur, wenn er einen Gegenstand genauer betrachten wollte, zog er die Stirnhaut in die Höhe. Der psychische Gesichtsausdruck ist bei solchen Kranken eher ein freundlicher, als bei den am schwarzen Staare Leidenden:" (5, p.187)

In der 2.Aufl. hat der Autor die wichtigsten Punkte dieser Patientenbeschreibung zu einer Gegenüberstellung der oben dargelegten Unterschiede in Haltung, Stirnfalten und Stimmung zusammengefaßt.

Eine besondere Bedeutung der beiden Blindendarstellungen in BAUMGÄRTNERs 1.Aufl. wird erkennbar, wenn man sie mit den zahlreichen derartigen Abbildungen vergleicht, die die französischen Medizinhistoriker Paul RICHER (1899-1933) (60, p.252 ff) und L.NASS (1908; 55, Bd.II, p.25 ff) in ihren Werken zusammengetragen haben. Im Zusammenhang mit einem Bild des italienischen Malers Bartolomeo SCHEDONI (ca. 1570- 1615), das einen Blinden mit Leukom darstellt, sagt NASS:

> "Ce type d'amaurotique n'a pas souvent traité par les artistes, qui lui préfèrent le type de l'auveugle aux paupières presque closes." (55, Bd.II, p.39)

Auch BAUMGÄRTNERs Darstellung von der Physiognomie des Leukomgeschädigten, noch mehr aber auch die des schwarzen Stars, unterscheiden sich also von den gängigen Bildern der Blindenmimik.

Die Orginalzeichnung der Tafel 54 (5), die in der späteren Auflage weggelassen wurde, trägt als einzige Graphik nicht die Signatur des Karl SANDHAAS, sondern ist mit dem Zeichen ⊕ versehen (vgl. 12, p.129). Die Identität des Künstlers konnte bisher nicht geklärt werden. In K.NAGLERs Lexikon "Die Monogrammisten" (1871) wird lediglich ein Berliner Maler namens OTHO erwähnt, der 1861 mit Ölbildern und Aquarellen an die Öffentlichkeit trat und die Signatur ⊕ benutzte (54, p.820).

Außer diesen ausführlich beschriebenen und illustrierten Augenfehlern finden sich in der "Krankenphysiognomik" noch verschiedene andere ophthalmologische Phänomene als Nebenbefund, so die Erblindung der Patienten der Taf.58 und 62 (6) sowie der nicht näher erklärte Verlust der Sehkraft des Tobsüchtigen in Taf.72 (6). Im Zusammenhang mit der Skrophulose wurde bereits auf die Beschreibung der typischen Kerato-Konjunktivitis hingewiesen, mit Entzündung und Schwellung des Lidrandes und Nyktalopia (Tagblindheit, Lichtscheu)(6, p.106). Deutliche Befunde zeigt die Patientin des Bildes 20 (6).

> " .... an einem rothen Streifen an dem Rande der unteren Augenlieder erkennt man das scrophulöse Leiden der Conjunctiva des Auges und der Meibomischen Drüsen." (6, p.108)

Unter Augenerkrankungen des Alters benennt BAUMGÄRTNER im Zusammenhang mit dem Marasmus senilis den grauen Star und die "arthritische Augenentzündung" als Blindheitsursache, ohne allerdings auf den letzteren Begriff näher einzugehen. Vielleicht lag dem Autor hier ein Sjögren-Syndrom vor (6, p.119 f).
Auf eine ophthalmologische Problematik weist der Autor auch bei der Beschreibung des Bildes 59 (6) (Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht) hin, obgleich die Illustration selbst wenig ergiebig ist. BAUMGÄRTNER beschreibt einen Exophthalmus, mydriatische Pupillen und geschwollene Augenlider.
Aus der Inspektion der Augen will der Physiognom - über zehn Jahre vor Entwicklung des Augenspiegels wohlgemerkt - Indizien für eine intrakranielle Drucksteigerung finden.

> "Die Kinder haben in solchen Fällen keinen Schein des Lichtes mehr, und aus der Gefässüberfüllung schliessen wir, dass von dem Gehirne aus ein Druck auf die Augen ausgeübt werden müsse." (6, p.187)

Eine Behauptung, die so sicher nicht zutrifft und sich auch aus der unvoreingenommenen Betrachtung des entsprechenden Portraits eigentlich nicht ziehen läßt. Eher hat hier der Autor seine theoretischen Vorstellungen über die pathophysiologischen Zusammenhänge in die Physiognomie seines Patienten hineininterpretiert, vermutlich nach Vorliegen des Sektionsergebnisses. Insgesamt schildert der Autor hier den typischen Beschwerdekomplex der im Kleinkindalter gar nicht so selten auftretenden Thrombose des Sinus cavernosus.

Während er wie dargelegt den schweren Sehstörungen in der 1. Aufl. immerhin zwei Illustrationen widmete, werden otologische Erscheinungen nur im Text berücksichtigt. Sie finden sich,

ähnlich wie die zuletzt beschriebenen ophthalmologischen Phänomene, als Nebenbefunde, etwa bei der Tuberkulose. In der 2.Aufl. hat der Autor den Hörstörungen ein eigenes Kapitel eingeräumt. Wurde die Haltung der Blinden von der Suche nach Licht geprägt, stellt BAUMGÄRTNER bei den Schwerhörigen das sichtbare Bemühen um Verständigung heraus.

> "Die Schwerhörigen fixieren, wenn wir mit ihnen sprechen, ihren Blick auf uns, insbesondere auf unseren Mund und schauen uns fragend und forschend an, sie halten zugleich ihren Mund mehr oder weniger geöffnet, richten oft das eine Ohr mehr als das andere gegen uns hin und haben überhaupt bei der ganzen Conversation eine Haltung, die eine gewisse Anstrengung anzeigt." (6, p.205)

BAUMGÄRTNER weiß, daß die Taubheit oft nicht als isolierter Defekt vorliegt, sondern mit erheblichen Intelligenzminderungen einher gehen kann. Hans WERNER (geb.1890) weist darauf hin, daß die einzige Form der Taubheit, die hiervon nicht betroffen sei, die sporadisch-rezessive Form ist (78, p.2688). So kann BAUMGÄRTNER mit Recht sagen:

> "Taubheit ist häufig mit Idiotismus verbunden und deshalb dient das vollkommenere oder geringere Vorhandensein des idiotischen Gesichtsausdrucks als Bestätigung für die Wahrheit einer vorgegebenen Schwerhörigkeit." (6, p.205)

Bemerkenswert ist, daß der Freiburger dennoch nicht pauschal allen Tauben die Intelligenz abspricht, wie es sonst angenommen wurde (78, p.2678). Er erwähnt das bei manchen Taubstummen gesteigerte, lebendige Mienen- und Gestenspiel und hält eine Einschätzung des Intelligenzgrades sowie eine Abgrenzung zum Idiotismus durch den Arzt für unproblematisch.

> "Bei Vergleichung aller dieser Verhältnisse wird der praktische Arzt den Grad der Bildungsfähigkeit und den der Zurechnungsfähigkeit bei einem taubstummen Individuum mit ziemlicher Genauigkeit zu bestimmen im Stande sein." (6, p.206)

Erwähnt sei noch, daß H.WERNER seine Schrift zum Problemkreis der Taubstummheit (78) mit einem Bild aus BAUMGÄRTNERs Buch illustriert hat. Neben einer Darstellung aus Jean Louis ALIBERTs (1768-1837)Werk (vgl.12) findet sich dort das Idiotismus-Bild (6, Taf.80). Er wählte diese Abbildung, weil die endemische Taubstummheit in ihrem Zusammenhang mit dem Kretinismus die erste definierte Form dieser Hörschädigung war, wenngleich erst 1883 von Heinrich BIRCHER (1850-1923) beschrieben (vgl. 78, p.2684).

3.9. Neurologische und psychiatrische Krankheitsbilder

In ganz ungewöhnlichem Umfang hat sich der Autor der "Krankenphysiognomik" mit Störungen aus dem neurologisch-psychiatrischen Bereich befaßt, die für ihn offenbar ein besonders ergiebiges Gebiet für physiognomische Studien darstellten. In der 1.Aufl. werden Krankheiten dieser Sparte in einem einzigen großen Kapitel mit der Überschrift "Krankheiten des Kopfes und Seelenstörungen"(5, p.176 ff) anhand von 22 Illustrationen abgehandelt. In der 2.Aufl. hat BAUMGÄRTNER den umfangreichen Text in drei Abschnitte unterteilt. Im Kapitel "Krankheiten des Kopfes" finden sich neben den bereits an anderer Stelle besprochenen ophthalmologischen und otologischen Störungen verschiedene Bilder hirnorganischer Schädigungen, während im 6.Abschnitt "Die allgemeinen Nervenkrankheiten" verschiedene neurologische Phänomene ohne neuropathologische Korrelate dargestellt werden. In einem 7. Kapitel finden sich in der 2.Aufl. schließlich die Geisteskrankheiten behandelt. Die Zahl der Abbildungen wurde um die Illustration der "Gehirnerweichung" (6, Taf.62) erweitert.
In der Gruppe der "Allgemeinen Nervenkrankheiten" (6, p.202)

hat sich der Autor in erster Linie mit Auffälligkeiten der Motorik beschäftigt, die er - noch ganz unter dem Einfluß BROWNs und CULLENs - in die Krampferscheinungen als Ausdruck einer überschießenden neuronalen Tätigkeit sowie in die "Hemmung der Nervenwirksamkeit" unterteilt. Daneben erwähnt er auch Störungen der Sensorik, die er "krankhafte Empfindungen und nervöse Paranöen" nennt und denen er, mit Ausnahme des später noch zu besprechenden "Säuferwahnsinns", im Rahmen seiner physiognomischen Untersuchungen nur untergeordnete Bedeutung zumißt.
Bei den "Hemmungen der Nervenwirksamkeit", in seiner Krankheitslehre als "Neurasthenie" bezeichnet, befaßt sich BAUMGÄRTNER nicht mit umschriebenen Lähmungserscheinungen einzelner Körperregionen - wie etwa der Facialisparese - sondern mit einer Reihe von Leiden, die er als "Allgemeinkrankheiten des Nervensystems" auffaßt. Hierhin gehört die Zitterlähmung oder "Paralysis agitans". Seine Beschreibung liest sich zunächst wie eine sehr treffende Beschreibung des Parkinsonismus.

> "Vorzüglich bemerken wir diesen Zustand bei geschwächten alten Leuten. Solche Leute gehen meistens mit vorwärts gebeugtem Körper und ohne alle Schwungkraft, und man bemerkt mehr oder weniger hierbei ein Zittern des ganzen Körpers." (6, p.223)

Im weiteren allerdings schildert der Autor das Zittern dann als Intentionstremor und nicht, wie bei einem M. Parkinson zu erwarten wäre, als einen Ruhetremor:

> "Am deutlichsten ist das Zittern meistens in den Händen, sobald dieselben zu irgend einem Dienste gebraucht werden sollen, doch findet es auch schon statt, wenn sie ganz der Ruhe überlassen sind." (6, p.223)

BAUMGÄRTNERs Beschreibung muß hier eher an ein zerebelläres als an ein extrapyramidales Leiden denken lassen.
Weitere Zustände der reduzierten Nerventätigkeit, die ebenso wie die "Nervenschwäche" leider nicht illustriert sind, stellen für den Autor der Scheintod - der gegen einen echten Exitus durch das Nichtvorhandensein der typischen Leichener-

scheinungen abgegrenzt wird - sowie die Starrsucht dar, die unter Umständen dem Scheintod ähneln soll. Unter dem letzten Begriff hat der Freiburger Arzt offenbar wieder einmal verschiedene Beobachtungen zusammengefaßt, denn er spricht von weniger ausgeprägten Graden, die er auch in seiner Krankheitslehre "unwillkürliches Staunen" nennt (7, Bd.II, p.536 ff) und die den Absencen aus dem epileptischen Formenkreis entsprechen, aber auch schwerere Krankheitsbilder, die an eine Katatonie oder an eine Totalparese denken lassen:

> "Der höhere Grad der Starrsucht ist der Zustand, in welchem die Kranken, obgleich beim Bewusstsein, doch ohne Fähigkeit der willkürlichen Bewegung vor uns liegen." (6, p.225)

Bei den Krampfleiden hat BAUMGÄRTNER verschiedene Anfallsarten gegeneinander abgegrenzt, darunter auch die schon an anderer Stelle dargestellten Krämpfe bei Kindern und Gebärenden (siehe Kapitel 3.6. u. 3.7.). Die wohl bedeutsamste Erscheinung im Bereich der Krämpfe ist sicher die "Fallsucht", die von dem Freiburger Arzt in der 2.Aufl. in ihrem Ablauf genau geschildert wird. So werden typische psychische Prodromalphänomene wie die depressive oder auch aggressive Stimmungslage erwähnt. Später beschreibt er dann in seiner eindrücklichen Weise die konvulsive Phase eines Grand mal:

> "Nunmehr wird der ganze Körper von den furchtbarsten Zuckungen befallen und jede Aeusserung einer Seelenthätigkeit ist hierbei unterdrückt .....
> Schaumiger Speichel wird stossweise aus dem Munde getrieben, die Kopfhaut wird hin und hergezogen und die Haare richten sich dadurch abwechselnd auf und legen sich wieder, der Kopf schlägt wie ein schnell geführter Hammer auf die Unterlage, die Arme schlagen hin und her, oft auf den eigenen Körper, mit der zur Faust geballten Hand und eingeschlagenen Daumen, die Füsse zucken, der Brustkasten wird auf- und abgezogen,der Harn wird ausgespritzt ....." (6, p.212)

BAUMGÄRTNER schildert auch genau die postkonvulsive Phase des sogenannten Nachschlafs mit der typischen stertorösen Atmung, die er als "Schnarchen" bezeichnet (6, p.212). Das Patientenportrait, das er zu diesem Leiden vorstellt, zeigt allerdings nicht einen Kranken während des Anfalls wie Jean Etienne Dominique ESQUIROLs (1772-1840) entsprechende Illustration

(16, p.11, vgl. auch 16, p.163 ff). Vielmehr ist BAUMGÄRTNER an der Physiognomie des chronischen Epileptikers interessiert. So stellt Taf.66 einen Patienten mit knapper, aber bedeutsamer Anamnese vor:

> "Von der Krankheitsgeschichte genügt es, auszuführen, dass der Kranke seit ungefähr 30 Jahren an heftigen Anfällen der Fallsucht leide, und dass hierdurch seine Geisteskräfte sehr geschwächt worden sind." (6, p.214)

Neben der Asymmetrie der Gesichtshälften, die ihn an die Apoplexie (s.u.) erinnert, stellt BAUMGÄRTNER die nach seiner Meinung typische Physiognomie der Epileptiker dar.

> "Eigenthümlich ist auch der düstere Ausdruck in dem Blicke und den Gesichtszügen unseres Kranken, welcher nach und nach in gedankenloses Hinstarren übergeht." (6, p.214)

Eine interessante und für den modernen Leser eher kurios anmutende Vorstellung ist die von einem Pforzheimer Kollegen übernommene Behauptung, bei langjährigen Epileptikern sei eine Abflachung des Hinterkopfes feststellbar. Läßt man einmal die Möglichkeit von Anfallsverletzungen außer Acht, darf man in dieser Idee sicher eine Nachwirkung von GALLs phrenologischen Theorien sehen.
Als "kindische Nachäffung jener herkulischen Krankheit" (6, p.214) bezeichnet der Autor das Phänomen des Veitstanzes, das erst in der 2. Aufl. behandelt wird. Während NASS (55, p.40) verschiedene historische Abbildungen zur Chorea zusammentragen konnte, findet sich bei BAUMGÄRTNER keine Illustration dieses Themas. Er schildert den Ablauf eines choreatischen Anfalls, ohne aber näher auf Probleme der Physiognomie einzugehen (6, p.214).
Größere Bedeutung mißt der Autor da schon den hysterischen oder auch Mutter-Krämpfen zu, über die VOGT (76) und RICHER (60) eine reichhaltige Ikonographie zusammengetragen haben. Von den in diesen beiden Werken gezeigten Darstellungen unterscheidet sich BAUMGÄRTNERs Illustration, die das Brustbild einer im Anfall befindlichen Frau zeigt, durch die außerordent-

liche Betonung der Mimik gegenüber der konvulsiven Körperhaltung. Auch im Text gibt er eine detailierte Schilderung der Gesichtszüge:

> "In dem Antlize drückt sich überall Krampf aus, aber weit verschieden von der Weise des Epileptischen. Der Mund ist fest geschlossen und die Haut über dem Kinne krampfhaft gegen die Oberlippe heraufgezogen, die Wangen sind von der ausstossenden Luft etwas aufgebläht.In diesem Zustande bleiben der Mund und die Wangen geraume Zeit, bis der tonische Krampf in dem Hals nachlässt." (6, p.217)

Durch die gesamte Darstellung zieht sich die differentialdiagnostische Abgrenzung der "Mutterkrämpfe" gegen die "Fallsucht":

> "Im Ganzen bestehen die Krämpfe nicht in den schnellen Zuckungen wie in der Epilepsie, sondern haben mehr den Charakter des klonischen Krampfes...." (6, p.216)

Ebenfalls unter die Nervenkrankheiten hat BAUMGÄRTNER den Wundstarrkrampf geordnet, den er in erster Linie am Phänomen des Kinnbackenkrampfes diagnostiziert:

> "In dem Gesichte ist eine grosse Spannung ausgedrückt, der Unterkiefer ist an den Oberkiefer gepresst, die Haut über dem Kinne ist etwas nach oben gezogen, die Masseteren sind in ihren Umrissen etwas sichtbar, und bei manchen Kranken bieten die Gesichtszüge einen eigenthümlichen, weinerlichen Ausdruck." (6, p.218)

Die erste der beiden beigefügten Abbildungen hat der Autor mit der lateinischen Bezeichnung "Trismus traumaticus" unterschrieben. In der entsprechenden Anamnese finden sich Hinweise auf eine Tetanusinfektion. So wird eine Quetschwunde am Bein erwähnt. Bemerkenswert, daß BAUMGÄRTNER in diesem Fall von einer Genesung des Patienten berichten kann! Im Gegensatz hierzu wird in der zweiten Krankengeschichte (6, Taf.69) keine Verletzung erwähnt. Er führt hier die Erkrankung, die er "Trismus spontaneus" nennt, auf eine Erkältung während der Arbeit zurück. Über das Krankheitsbild berichtet er:

> "In Folge hiervon (der Erkältung, Anm. d. Verf.) zeigte sich eine Steifigkeit im Nacken und ganzen Rücken, das Schlingen wurde beschwerlich, und es stellte sich vollkommener Kinnbackenkrampf ein, und Kopfschmerz, Schwindel und Schlafsucht traten hinzu." (6, p.220)

Auch hier also wieder eine Reihe von für die Wundstarrkrampfinfektion recht charakteristischen Symptomen. Allerdings gibt die Erwähnung einer zunehmenden Bewußtseinstrübung zu denken, da beim Tetanus das Bewußtsein in der Regel bis zum Finalstadium erhalten bleibt. Möglicherweise lag dem Autor hier der Fall einer Meningo-Enzephalitis vor.
Entzündungen des Gehirns und seiner Häute hat BAUMGÄRTNER ausführlich im Abschnitt der "Kopfkrankheiten" besprochen. In drei Illustrationen widmet er sich der "Encephalitis" und der "hizigen Gehirnwassersucht", die in der 1. Aufl. in zwei getrennten, in der 2. Aufl. aber in einem Kapitel behandelt werden. Taf.57 (6) zeigt dabei ein noch nicht so sehr eindrucksvolles Krankheitsgeschehen. BAUMGÄRTNER beschreibt die hohe, steife Haltung des Kopfes und glaubt die vom Patienten angegebenen heftigen Kopfschmerzen schon in den tiefen Falten der oberen Gesichtshälfte erkennen zu können.
Nachdrücklicher weist der Autor bei der Beschreibung des 22 jährigen Kranken der Taf. 58 (6) auf den typischen Opisthotonus hin, der allerdings auf der Abbildung nicht sonderlich gut dargestellt wurde:

> "Der Kopf liegt zwar ebenfalls hoch; aber der Kranke hat sich etwas über die Kopfkissen hinaufgeschoben und dem Kopf dadurch eine rückwärts gebeugte Lage verschafft." (6, p.186)

Auffällig findet der Autor bei diesem Patienten das Fehlen des sonst von ihm beobachteten Trismus:

> "Die Gesichtszüge sind hängend, der Unterkiefer herabgesunken und dadurch der Mund geöffnet, was übrigens nicht die gewöhnliche Haltung des Gesichtes bei Gehirnentzündung und bei Ausschwizung in die Gehirnhöhlen ist, da bei dieser Krankheit häufiger Kinnbackenkrampf vorkommt." (6, p.186)

Man darf hier eine Funktionsstörung des Nervus Trigeminus mit Parese des Musculus pterygoides lateralis vermuten. Auch andere Hirnnerven scheinen geschädigt gewesen zu sein, wenn von Doppelbildern die Rede ist. Interessanterweise zeigen BAUMGÄRTNERs Angaben eine Übereinstimmung mit der physiognomischen Beschreibung einer "diffusen Enzephalitis" bei HERTL. Dieser schildert das Gesicht als schlaff, bzw. maskenhaft starr und erwähnt auch Augenmuskel- und Fazialislähmungen (28). Der Freiburger Autor muß bei seinem Fall von einem dramatischen Krankheitsverlauf berichten, der mit chronischen Kopfschmerzen begann und über den Verlust des Gedächtnisses und des Sehvermögens in Bewußtlosigkeit und Tod am zwölften Tage endete.
Ein interessanter Aspekt ist in der Anamnese sicher die erwähnte Tätigkeit in einer Zinngießerei. BAUMGÄRTNER zeigt arbeitsmedizinische Denkweisen, wenn er den "Kohlendampf" für die Entwicklung der Krankheit verantwortlich macht. Eigentlich mehr aus der Herstellung und Verarbeitung von Zink war früher das sogenannte "Gießerfieber" mit Kopfschmerzen, Übelkeit und kurzem Temperaturanstieg nach dem Kontakt mit Metalldämpfen bekannt. Allerdings lassen sich die geschilderten akuten Symptome nicht auf eine umschriebene Kohlenoxid- oder Schwermetall-Intoxikation spezifizieren. So kann zwar eine Bleivergiftung die dargestellten neurologischen Ausfälle hervorrufen, doch steht dabei stets eine abdominelle Problematik im Vordergrund. Auch die als Nebenbefund festgestellte Tuberkulose kann angesichts hoher Fiebertemperaturen nicht im Sinne einer Meningitis tuberculosa für das Krankheitsbild verantwortlich gemacht werden.
Nicht von ungefähr hat BAUMGÄRTNER in einem Kapitel Meningo-Enzephalitis und intrakranielle Drucksteigerungen zusammengefaßt. Beide Zustände zeigten dem Arzt des frühen 19.Jhdt. bei unzureichenden diagnostischen Möglichkeiten eine sehr ähnliche Symptomatik. Darüber hinaus können entzündliche Prozesse des ZNS bekanntlich einen Hydrozephalus internus occlusus induzieren. In der dargestellten Krankengeschichte

ist daher nachträglich kaum eine eindeutige Klärung möglich. Neben den zentralnervösen Entzündungen beschäftigt sich der Autor auch ausführlich mit den Folgen zerebraler Ischämien. "Gehirncongestion" und "Schlagfluss" glaubt er einem konstitutionellen Leitbild zuordnen zu können, ein Aspekt, der in BAUMGÄRTNERs Werk sonst nur im Zusammenhang mit Lungenkrankheiten diskutiert wird und den Autor hier in die Nähe von CARUS (10, p.28 ff) führt. Den "apoplektischen Habitus" beschreibt er wie folgt:

> "Leute dieser Constitution haben gewöhnlich einen dicken Kopf, einen sehr kurzen Hals, an welchem selbst ein Halswirbel fehlen kann, und einen untersezten mehr oder weniger wohlgenährten Körper. Das Gesicht dieser Individuen ist meistens sehr roth gefärbt und die Augen sind etwas klozig hervorragend." (6, p.191)

Diese Beschreibung entspricht der allgemeinen Vorstellung von der pyknischen Konstitution. Die erwähnte Gesichtsfarbe weist sicher auf eine Hypertonie hin, einen wichtigen Prädispositionsfaktor der Apoplexie. Allerdings sieht der Autor das Leiden nicht auf diesen Patiententypus beschränkt. Er weist richtig auf die Vielgestaltigkeit des Krankheitsverlaufes hin, der in plötzlicher Ohnmacht deutlich werden kann wie auch selten in Krampfgeschehen, die als Folgen von Blutungen in das Hemisphärenmark interpretiert werden könnten. BAUMGÄRTNER stellt einen 72jährigen Patienten (6, Taf.61) vor, der das charakteristischste Kennzeichen eines Schlaganfalls, eine Hemiplegie, aufweist. Er schildert die linksseitige Erschlaffung der Gesichtsmuskulatur bei unverminderter geistiger Wachsamkeit, ein Fall, der SCHMIDT-VOIGTs Abbildung einer Apoplexie mit Fazialisparese ziemlich nahekommt (70,p.156). Im entsprechenden Portrait von SANDHAAS findet die Parese in einer ausgeprägten Fältelung des linken Gesichtes Ausdruck, während die typische Asymmetrie der Gesichtszüge hier eigentlich etwas deutlicher hätte hervorgehoben werden können. Die Fazialislähmung kommt dann wenig später noch einmal zur Betrachtung in einem separaten Kapitel mit einer weiteren Abbildung

(6, Taf.63). Hier wird auf die oben vermißte Unebenmäßigkeit der Mimik hingewiesen:

> "Individuen, welche an Lähmung dieser Nerven (N.facialis und N.quintus; Anm. d. Verfassers) leiden, haben ein verzogenes Gesicht, und zwar ist der Mund zuweilen so schief gezogen, dass er beinahe senkrechte Stellung erhält." (6, p.200)

BAUMGÄRTNER unterscheidet hier zwischen zentraler und peripherer Lähmung und zeigt als Gegensatz zum Patienten der Taf.61 mit zentraler Läsion hier eine Kranke, deren Parese durch einen Abszeß hinter dem Ohr hervorgerufen worden sein soll. Der Autor hebt besonders die geringe mimische Strukturierung der erkrankten Gesichtshälfte hervor. Sicher zählt diese Abbildung wie auch Taf.61 nicht zu den stärksten Illustrationen der "Krankenphysiognomik". Das meint auch GOLDSCHMID:

> "Ferner ist es nicht schwer, eine Facialisparese zu erkennen, wenn auch gerade diese Tafel wenig geglückt ist." (22, p.157)

Eine schwerwiegendere Folge des Schlaganfalls als die Hemiplegie wird von BAUMGÄRTNER mit einem eigenen Abschnitt "Gehirnerweichung" dargestellt. In der Beschreibung zu der erst in der 2. Aufl. gezeigten Abbildung 62 stellt der Autor einen Krankheitsfall in ähnlich eindrucksvoll-dramatischer Formulierung vor, wie es etwa bereits im Zusammenhang mit dem Magenkrebs hervorgehoben wurde:

> "Wenn wir dieses Bild ansehen, wird es uns unheimlich zu Muthe. Es ist gewissermassen der seelenlose Schatten eines Menschen! Der Kranke hat sich im Bette aufgerichtet und die Augen sind geöffnet, aber dieselben sind ganz stier und aus den weiten Pupillen dringet kein Strahl der Seele heraus." (6, p.197)

Über die Krankengeschichte dieses bedauernswerten Patienten kann BAUMGÄRTNER kaum Angaben machen. Der Leser gewinnt im Text einen Eindruck von den reduzierten geistigen Funktionen des jungen Mannes, der außer dem Augenlicht auch das Gedächtnis und die Sprache eingebüßt hat. Der Autor weist auf die Asymmetrie der beiden Gesichtshälften hin und berichtet von

heftigen Krämpfen der rechten Körperhemisphäre im Sinne fokaler Anfälle. Umso erstaunlicher erscheint ihm der gute somatische Zustand des Patienten.

> "Die vegetativen Prozesse gehen so gut von statten, dass der Kranke einen ziemlichen Grad von Beleibtheit während des Aufenthaltes im Hospital, der schon über ein halbes Jahr dauert, erreicht hat." (6, p.197)

Der vorgestellte Fall zeigt in der klinischen Beschreibung manche Parallele zu Fällen von "Chronic Dementia" bei Sir Alexander MORISON (1779-1866) (53, p.211 ff).
Sicher nicht zuletzt unter dem Eindruck der GALL'schen zerebralen Lokalisationslehre kann BAUMGÄRTNER einen Bezug zwischen dem Sitz des Erweichungsprozesses und den jeweiligen klinischen Ausfallserscheinungen feststellen. Am häufigsten scheint ihm ein Auftreten im Bereich "nahe bei dem Corpus striatum" nachweisbar, keine sehr präzise Angabe. Als Ausfallserscheinungen sollen sich dabei wie im Patientenbeispiel besonders Aphasie und Amnesie manifestieren. Die Physiognomie derartiger Patienten wird in BAUMGÄRTNERs Darstellung besonders vom Defizit intellektueller Fähigkeiten geprägt:

> "Die Augen erhalten etwas Stieres und Nichtssagendes (Dummes); bei dem Gespräche lachen die Kranken viel und auf eine eigene Weise, was an das Lachen der Blödsinnigen erinnert (wohl um das nicht gehörige Auffassen zu verbergen) und bei dem Lachen bemerkt man allmälig, dass die eine Seite des Antlizes beweglicher ist, als die andere." (6, p.196)

Ähnlichkeit zu dieser Erscheinung ordnet der Autor auch anderen in der 2. Aufl. zusätzlich besprochenen zerebralen Schädigungen zu, so der Hirnatrophie, in deren Abhandlung er auf das entsprechende Kapitel in der "speciellen Krankheits- und Heilungslehre" hinweist (6, p.199; 7, Bd.II, p.211) sowie den Hirntumoren, bei denen sich ein "blödsinniges Aussehen" (6, p.198) allerdings erst in weit fortgeschrittenem Stadium bemerkbar machen soll.

Es fällt auf, daß BAUMGÄRTNER hier, wie übrigens auch in seiner Krankheitslehre (7, Bd.II) geistige Defekte mit hirnorganischen Korrelaten von denjenigen Demenz-Formen abgrenzt, die er als "erworbenen Blödsinn" im letzten Abschnitt der "Krankenphysiognomik" abhandelt und die als Folge von Anfallsleiden oder als Endstadien der Geisteskrankheiten beschrieben werden, obgleich sich die klinischen Erscheinungen kaum unterscheiden. Ein derartiges Residualstadium zeigt die Taf. 77. In der Krankengeschichte ist sowohl von Krampfanfällen wie auch von religiösen Wahnvorstellungen die Rede. Diese Hintergrundinformationen glaubt er auch in der Physiognomie wiedererkennen zu können:

> "In dem Gesichte dieses Kranken liegt ein doppelter, die Art des Seelenlebens bezeichnender Ausdruck, düstere Gemüthsstimmung und Geistesschwäche." (6, p.242)

Auch der "angeborene Blödsinn" wird für BAUMGÄRTNER durch eine ganze Reihe typischer physiognomischer Zeichen charakterisiert. Hinsichtlich der Bedeutung des Körperbaus muß er allerdings seine Kritik an GALLs Phrenologie aus dem allgemeinen Teil wiederholen. Dementsprechend stellt der Autor Idioten mit verschiedenen Schädelgrößen vor, ähnlich wie CARUS in seiner "Symbolik der menschlichen Gestalt" (10, p.142). Der Patient der Tafel 78 weist einen auffällig kleinen Schädel auf:

> "Einen solchen Fall sehen wir vor uns, denn wenn wir von dem Ende der Stirnhöhle eine Linie nach dem Hinterhaupte führen, welch ein kleiner Raum bleibt für das Gehirn übrig! Es nähert sich in der That die Form des Kopfes der der hirnlosen Missgeburten." (6, p.243)

Er hebt weiterhin den vorspringenden Unterkiefer, die hängende schlaffe Gesichtsmimik und Körperhaltung hervor. In der Beschreibung dieses als "Individuum" titulierten Oligophrenen scheint es ihm in unserem heutigen Verständnis doch bisweilen an ärztlichem Mitgefühl zu mangeln. Heißt es doch da:

> "Dieser Blödsinnige, noch ausserdem mit einem grossen Buckel behafftet, hat von den übrigen Kranken der Anstalt, wo er sich aufhält, den Namen "der Affe" erhalten, welche Bezeichnung dem Geiste seiner Schicksalsgefährten alle Ehre macht." (6, p.243)

Der nächste Fall des angeborenen Blödsinns, der auch bei HERTL gezeigt wird (29, p.32), weist keine Auffälligkeit in der Schädelform auf. Dagegen erkennt der Autor, wie so häufig im Bereich der psychiatrischen Problemstellungen, besonders in den Augen Hinweise für ein geistiges Defizit:

> "Die Augen sind ohne Feuer und Glanz und ihr Blick fällt wohl auf uns, aber nichtssagend und dringt nicht in unser Inneres. Es ist ein dummer Blick. Es stehen die Augen etwas weit auseinander, der Stellung der Augen bei den Thieren sich nähernd." (6, p.244)

An anderer Stelle liefert BAUMGÄRTNER auch eine Beschreibung der für das DOWN-Syndrom typischen physiognomischen Veränderungen.

> "Die Nasenwurzel ist bei vielen Idioten eingedrückt und die Nase kurz und stumpf, die Augen stehen oft schief, mit dem inneren Winkel mehr nach unten gekehrt und sind nur schmal geschlizt, denen der Chinesen ähnlich, ..." (6, p.242)

Von zahlreichen späteren Autoren wurde die letzte Illustration der "Krankenphysiognomik" (Taf.80) abgebildet und beschrieben. VOGT (76, p.197), WERNER (78) und HERTL (29, p.32) stimmen darin überein, daß BAUMGÄRTNER hier eine gelungene Darstellung des Kretinismus geliefert hat. VOGT beschreibt das Bild wie folgt:

> "Außer dem diffusen Kropf sprechen im Bild dafür: die Kopfform, die myxödematöse Lippen- und Kinnpartie, die Einziehung der Nasenwurzel, der etwas weite Augenabstand sowie der ausgesprochen verschmitzte Gesichtsausdruck. Der Text bringt dazuleider keine nosologischen Details, nur allgemeine Meditationen über das Lächeln von Schwachsinnigen. Baumgärtners Krankengut stammte aus Baden, wo Kretinismus nicht selten war." (76, p.198)

Auf die erwähnte besondere Art des Lachens Blödsinniger war BAUMGÄRTNER schon im Falle der Gehirnerweichung eingegangen. Erstaunlich ausführlich hat sich der Autor der "Krankenphysiognomik" auch mit den Geisteskrankheiten auseinandergesetzt, die er mit dem Blödsinn in einem gemeinsamen Kapitel besprochen hat. BAUMGÄRTNER selbst war kein Psychiater und hat hier wohl in erster Linie Beobachtungen von Kollegen zusammengetragen (6, p.5). Dennoch hat gerade dieser Abschnitt seines Werkes in der medizingeschichtlichen Literatur besondere Beachtung erfahren, wahrscheinlich deshalb, weil BAUMGÄRTNERs Darstellungen - von LAVATERs und GALLs relativ unwissenschaftlichen Abbildungen einmal abgesehen - die erste nennenswerte Zusammenstellung psychiatrischer Illustrationen im deutschsprachigen Raum waren (vgl. 20).
Dagegen entstanden im Ausland fast gleichzeitig zwei Werke, die sich mit der Physiognomik der Geisteskrankheiten beschäftigten und später häufig mit BAUMGÄRTNERs Buch verglichen wurden. 1838 waren "Des maladies mentales" des Pariser Psychiaters J.E.D. ESQUIROL (1772-1840) erschienen, das zahlreiche Patientenportraits von Ambroise TARDIEU (1788-1841) enthielt (16),sowie die 1840 von dem schottischen Psychiater Sir Alexander MORISON (1779-1866) veröffentlichte "Physiognomy of Mental Disease" (53) mit über 100 nichtfarbigen Lithographien.
BAUMGÄRTNER verwendet in seiner Arbeit eine Einteilung der psychiatrischen Krankheiten, die sich mit der ESQUIROLs deckt. Neben dem bereits dargestellten Blödsinn behandelt er Melancholie, Manie, Monomanie und allgemeine Verwirrtheit. Während der Freiburger diesen Begriffen in der 1. Aufl. noch separate Abschnitte zugeordnet hat, findet sich in der zweiten Aufl. nur noch ein einziges, nicht weiter unterteiltes Kapitel der "Seelenstörungen". Für ihn scheinen die Geisteskrankheiten einer physiognomischen Diagnosestellung derart zugänglich zu sein, daß Auffälligkeiten oft schon auf den ersten Blick erkannt werden können.

"Wer möchte nicht in den in diesem Werke gegebenen

> Portaits von Gestörten das Vorhandensein der Seelenstörungen wahrzunehmen, und wie leicht fällt es uns in der Regel nicht, wenn wir durch ein Irrenhaus wandern, die zwischen den Irren stehenden Wärter von den Kranken zu unterscheiden!" (6, p.226)

Hingegen fällt es dem Autor weniger leicht, die konkreten Faktoren dieses Eindrucks greifbar zu machen. Wichtiges Merkmal ist wie bei den hirnorganischen Fehlern und Idiotien auch hier der Blick, der meist eine Objektfixierung vermissen lassen soll oder aber als stierend und bei Wut glasig beschrieben wird. Weitere Anhaltspunkte sind die disharmonischen, "karikaturhaften" Gesichtszüge, unter Umständen auch die Körperhaltung und der Allgemeinzustand. Im selben Zusammenhang - und hier scheint der Begriff "Physiognomik" sehr weit gefaßt - schildert der Autor die gestörte Kommunikation des psychisch Kranken mit seiner Umwelt.

> "Nur selten vermag der Gemüthskranke selbst ein ganz kurzes Gespräch rein objectiv zu halten, und er interessirt sich auch um die ganze äussere Welt sehr wenig, ausser insofern dieselbe mit seinem Ich in Verbindung steht." (6, p.229)

Überraschend ausführlich führt der Autor die für Schizophrene typischen formalen Sprach- und Denkstörungen aus, die in der Beschreibung solcher Phänomene wie Begriffszerfall und -verschiebung, Kontamination und Symboldenken richtig erkannt wurden.

> "Zum Theil liegen in den ausgesprochenen Säzen auch einzelne vollendete, oft sehr geistreiche Ideen und wizige Ausprüche, das ganze ist aber der Jacke des Policinells zu vergleichen, da das Heterogenste an einander gereiht ist. In diesem Falle ist es sehr häufig, die Ähnlichkeit von Wortklängen, die das Überspringen zu einer anderen Idee bewirkt; oft thun dieses die verschiedenen Eigenschaften eines Hauptwortes, so dass nun der Kranke plözlich von einer Eigenschaft und was hiermit zusammenhängt, zu sprechen beginnt; oft sind es Erinnerungen, die bei dem Kranken bei gewissen Vorstellungen geweckt werden etc." (6, p.230; vgl. 7, Bd.II, p.609 f)

Ähnlich genau geht BAUMGÄRTNER auf den oft zyklischen Verlauf der Geisteskrankheiten ein und liefert eine schillernde Be-

schreibung der Vielgestaltigkeit psychotischer Krankheitsformen:

> "Eine eigene Welt in der Welt schafft sich der fixe Wahn und jedes Irrenhaus schliesst ein ganzes Universum in sich." (6, p.231)

Die Vorstellung des Irrenhauses als ein Miniaturuniversum war zu BAUMGÄRTNERs Zeit offenbar weit verbreitet. So wirken die Ausführungen des Freiburgers wie eine Beschreibung der berühmten Anstaltsbilder von Francisco GOYA (1746-1826) (vgl.55, p.147 u. 66, p.224; auch 50), William HOGARTH (1697-1764) (vgl.26) oder Wilhelm von KAULBACHs (1805-1874) berühmtes "Narrenhaus", das häufig beschrieben wurde (69, vgl. auch 20 u. 9, p.26). Ähnlich stellt auch BAUMGÄRTNER einzelne typische Vertreter dieser "Zauberwelt" (6, p.231) vor:

> "Mit stolzer Miene und mit Stern und Bändern geschmückt schreiten die mächtigen Könige, die sieggewohnten Helden und die ruhmgekrönten Gelehrten einher; mit Würde und Trauer naht sich uns Ludwig der Sechzehnte; mit Stolz und geheimnisvoller Miene der Entdecker der Quadratur des Zirkels; mild lächelnd und Gnaden spendend naht sich ein Heiliger." (6, p.231)

Eine Passage, die sich wieder von BAUMGÄRTNERs meist eher sachlich beschreibender Sprache abhebt und die starke Verwurzelung des Autors im Geiste der Romantik andeutet. In seinen Illustrationen zeigt er allerdings kein dem KAULBACH'schen "Narrenhaus" vergleichbares Gruppenbild, sondern stellt wie im übrigen Buch auch Einzelportraits vor.
Zwei Patienten präsentiert er unter der Bezeichnung "Fixer Wahn". Als lateinischen Ausdruck verwendet er den von ESQUIROL geprägten und bis in die Mitte des 19.Jhdt. bei deutschen und französischen Ärzten heftig umstrittenen Begriff "Monomania" (vgl.46, p.431 ff). Gemeint ist hier eine fest umschriebene seelische Störung, etwa eine bestimmte Wahnidee, durch die sonstige geistige und psychische Funktionen kaum beeinträchtigt sind. BAUMGÄRTNER verwendet hierbei in der Krankheitslehre das Synonym "partielle Verrücktheit" (7, Bd.II, p.610).

In Bild 73 (6), das sich auch bei GOERKE abgebildet findet (21), wird eine 37jährige Patientin gezeigt, die laut Krankengeschichte religiös gefärbte Verfolgungsideen entwickelte und später in "allgemeine Verwirrung" verfiel. Auf den ersten Blick scheint das Portrait auch dem Freiburger Arzt weniger deutlich auf eine Geisteskrankheit hinzuweisen.

> "Wie, sind der viel sagende Blick und die lächelnden Züge, die viel Anmuth haben und Wiz verrathen, die einer Närrin? Spricht nicht vielmehr aus dem Bilde zu uns ein heiterer Geist und ein wohlwollendes Gemüth?" (6, p.236)

Dann entdeckt der Autor aber doch gravierende Disharmonien in der Mimik. Auffällig ist wieder der Blick, zu dessen Beschreibung eine der wenigen im Werk auffindbaren Tieranalogien dient:

> "Der Blick ist wie der eines Sperbers scharf, doch nicht sowohl fest auf uns gerichtet, unser Inneres durchforschend, als blizend an uns vorübergleitend und mehr gebend als suchend, und doch dabei scheu." (6, p.236)

Ganz anders die Beschreibung des zweiten Monomanie-Falls, dessen Darstellung an ähnliche Erscheinungsformen religiösen Wahns bei MORISON (53, p.119), DIAMOND (9, p.148) und IDELER (33, Taf.3) erinnert.

> "Wir sehen einen Menschen vor uns mit nach oben gerollten Augen und einem Blicke festgehalten auf einen Punkt weit oben an dem klaren Himmel oder an der weissen Decke des Zimmers, Staunen im Ausdruck, und im Gebete sich bewegende Lippen." (6, p.237)

Aus beruflicher Enttäuschung hatte sich der Kranke in die Vorstellung hineingesteigert, "Marschall von Frankreich" zu sein und mit Engeln und Heiligen zu verkehren.

> "So sitzt der Kranke den ganzen Tag, stets beschäftigt durch den Besuch der himmlischen Gestalten, mit dem er beehrt wird." (6, p.238)

Neben der "Monomania" formt BAUMGÄRTNER aus dem Bereich der endogenen Psychosen noch ein zweites Krankheitsbild, das er "allgemeine Verwirrtheit" nennt. In Taf. 76 mit der Unterschrift "Delirium universale" stellt er eine 30jährige Patien-

tin mit deutlicher paranoid-halluzinatorischer Symptomatik vor. BAUMGÄRTNER schildert eindringlich die Wahnideen und Verfolgungsängste, aber auch die für Psychotiker typischen zoenästhetischen Körpermißempfindungen:

> "Sie glaubte z.B. das Strassburger Münster müsse abbrennen, sie fürchtete Hexen, glaubte, es befänden sich Zahnstocher und silberne Löffel in ihrem Leibe, die heraus müssen etc." (6, p.240)

Das Portrait dieser Frau hebt sich von den anderen Illustrationen des Buches durch eine ungewöhnliche Dynamik ab. Während sonst die Patienten mehr oder weniger in bewegungsloser Position gezeichnet wurden, befindet sich die Kranke mitten in einer erkennbaren Abwehrbewegung: gerade reißt sie die Hände schützend nach oben und wendet sich ab. Der Autor kommentiert das Bild so:

> "Welch ein Teufels-Spuk zieht dir vor der Seele vorüber, wahnsinniges Weib!" (6, p.239)

Im Vergleich mit der Patientin der Taf.73 scheint die Wahnsymptomatik doch weitgehend übereinzustimmen und läßt die von ESQUIROL und BAUMGÄRTNER geübte Unterteilung in fixen Wahn und allgemeine Verwirrtheit doppelt fragwürdig erscheinen.

Der zweite Kranke, der unter dem Titel "Delirium" vorgestellt wird (Taf.75), zeigt ebenfalls keinen deliranten Zustand im heutigen Verständnis, sondern einen ausgeprägten katatonen Stupor, wie er bei Schizophrenen auftritt:

> "Eine bemerkenswerte Eigenthümlichkeit ist die, dass, wenn er eine Körperbewegung unternehmen will, es geraume Zeit erfordert, um sie in Gang zu bringen, indem er auf das zu bewegende Glied hinsieht und dasselbe in die Stellung bringt, in welcher die Bewegung vorgenommen werden soll, bis mit einem Male der Wille Meister wird und die Bewegung zu Stande kommt." (6, p.239)

Für BAUMGÄRTNER entpuppt sich in diesem Bild in exemplarischer Weise das schon erwähnte Problem, psychische Störungen in der Physiognomie zwar leicht erkennen zu können, bei

der genauen Analyse aber auf Schwierigkeiten zu stoßen:

> "Ein Knabe von 9 Jahren, der dieses Bild zufällig sah, äusserte sogleich dieses ist ein Narr! Ja dieses muss Jeder erkennen; aber, werden wir nach den einzelnen Merkmalen gefragt,die in diesem Bild uns die Seelenstörung kund thun, so fällt es schwer, die Antwort zu geben." (6, p.238)

Auch in diesem Falle weist der Autor schließlich auf die Augen und die Disharmonie der Mimik hin.
Ein Delirium tremens im modernen Sinn stellt BAUMGÄRTNER ohne Bild im Kapitel der Nervenkrankheiten unter dem Titel "Säuferwahnsinn" vor (6, p.221). Zunächst weist er auf äussere Zeichen hin, die einen Alkoholiker kennzeichnen können, so auf Foetor alcoholicus und unordentliche Kleidung, blasse oder sehr rote Haut, die mit vielen "Finnen" besetzt sein kann. Dann schildert er das Delirium mit Zeichen der Unruhe und typischen optischen Halluzinationen wie das Erscheinen von Teufeln, Ratten und Vögeln. Hinsichtlich der Physiognomie verweist er auf die Bilder 74 und 76, hebt aber als Besonderheit das ausgeprägte Körperzittern der Alkoholpsychose hervor. Interessant ist, daß BAUMGÄRTNER in seiner Beschreibung den Alkoholiker durchaus als Kranken bezeichnet (6, p.221), eine zur damaligen Zeit sicher nicht selbstverständliche Einsicht.

Schließlich hat sich der Freiburger Arzt auch mit den beiden Erscheinungsformen affektiver Psychosen beschäftigt. Zwei Patienten werden unter der Diagnose "Schwermuth" vorgestellt. Recht eindeutig ist die Beschreibung zu Taf. 71. In der 17 Jahre zurückreichenden Krankengeschichte der Patientin werden abwechselnde depressive und manische Phasen erwähnt. Den auslösenden Faktor vermutet BAUMGÄRTNER im Verlust eines Sohnes. Die Patientin soll sich bereits im Stadium des "Nachblödsinns" befunden haben, eine Formulierung, die auch an einen Defektzustand bei Schizophrenie denken lassen muß. Ihr Gesicht vergleicht der Autor mit einem ausgebrannten Vulkan. Es fehle der Glanz der Augen und die Spannung in den Gesichtslinien. Dagegen gewinnt er aus der Betrachtung eine Information ganz

anderer Art:

> "Wer erkennt nicht sogleich, dass die Kranke eine Jüdin ist, zu deren Gesicht der halb orientalische Kopfpuz vortrefflich passt." (6, p.235)

Ebenfalls nicht eindeutig als Depression läßt sich Bild 70 einordnen. Nach Lösung einer Verlobung und dem Schockerlebnis eines Brandes hatte die 30jährige Frau psychische Auffälligkeiten gezeigt:

> "Sie antwortete auf die ihr vorgelegten Fragen nur in abgebrochenen Worten; verlangte Gift, sprach von Verdammung, schrie und weinte, kleidete sich oft nackt aus etc." (6, p.234)

Derartiges Verhalten wäre nicht unbedingt einer Zyklothymie zuzuordnen, eher schon einer depressiv getönten endogenen Psychose, wie auch der Gesichtsausdruck vermuten läßt, der zur oben beschriebenen Stimmungslage eigentlich nicht angemessen erscheint:

> "Es scheint mir diese Haltung der Nase und der Lippen anzudeuten, dass die Kranke, wenn gleich sie vom Geschick niedergeschlagen ist, doch Spott und Verachtung auf irgend einen Gegenstand wirft." (6, p.234)

Im eindrucksvollen Gegensatz zur Melancholie der Patientin des Bildes 71 steht die Darstellung "Wuth" (Taf.72), das große Übereinstimmung mit Abbildungen bei MORISON (53, p.5) und ESQUIROL (16, p.41, 46 u. 57) aufweist. BAUMGÄRTNER hebt das "rollende Auge" (6, p.235) hervor und erläutert die in diesem speziellen Falle aus der linksseitigen Blindheit sich ergebenden physiognomischen Besonderheiten. In der Anamnese des 60jährigen Mannes ist von einem nach finanziellem Ruin entstandenen Verfolgungswahn sowie Wutausbrüchen die Rede, Symptome, die auch dieses Krankheitsbild eher dem schizophrenen Formenkreis zuordnen. Der Begriff der "Mania" hat im Schrifttum der damaligen Zeit noch eine ganz andere Bedeutung als in der heutigen Terminologie, die unter Manie eine hyperthyme Gemütsverfassung versteht.

Im Rahmen der neurologisch- psychiatrischen Krankheitsbilder soll schließlich noch auf ein Patientenportrait hingewiesen werden, daß BAUMGÄRTNER im Abschnitt der Kachexien besprochen hat, dessen Pathognomie er aber in die Nähe der Rückenmarksschwindsucht und anderer Nervenkrankheiten rückt,und darüber hinaus als eine mit den Geisteskrankheiten in relativ enger Verbindung stehende abnorme Verhaltensweise betrachtet wurde. Der Autor stellt als Taf.12 der 1.Aufl (bzw. 6, Taf.13) einen jungen Mann vor, dem er einen "düsteren und scheuen Blick" (6, p.97) sowie dunkle Ringe um die Augen zuschreibt.

> "Warum fehlt in dem hübschen Jünglingsgesicht die Farbe der Jugend, warum sind die Wangen schlaff, die strozen sollten von Fülle der Gesundheit, und die Augenlieder beinahe gedunsen?" (6, p.96)

In der ersten Auflage beantwortet BAUMGÄRTNER diese selbstgestellten Fragen mit der Diagnose "Gonorrhoe", die in der Ausgabe von 1842 in die Bezeichnung "Kachexie des Onanisten" geändert wurde. In der Zwischenzeit hatte der Patient "unter Reue die Schuld" (6, p.97) gestanden. Kein Wunder, daß dieser Fall von verschiedenen Medizinhistorikern besonders hervorgehoben wird. VOGT kommentiert ihn so:

> "Wie jeder Initiator, geriet auch BAUMGÄRTNER manchmal in die Fallgruben des von ihm beschriebenen Feldes." (76, p.269)

GOLDSCHMID spricht im Zusammenhang mit der Änderung der Diagnose von einer "Verkehrung ins Gegenteil" (22, p.158) und übersieht dabei, daß BAUMGÄRTNER den Begriff "Gonorrhoe" nicht nur für die heute so bezeichnete Geschlechtskrankheit verwendet, sondern auch wörtlich genommen als "Samenfluss" den er als "krankhaft vermehrte, auf geringe Reizung oder auch ganz ohne eine solche erfolgende Absonderung und Ausleerung des Samens und des Saftes der Vorsteherdrüse" definiert (7, Bd.II, p.48). In der Krankheitslehre finden sich im entsprechenden Kapitel exakt die in der obigen Bildbeschreibung dargestellten physiognomischen Angaben aufgeführt (7, Bd.II,

p. 46). Trotz der manchmal fragwürdigen Diagnosen hat das Kapitel der Geisteskrankheiten aus den schon dargelegten Gründen eine durchweg positive Beurteilung durch die Medizinhistoriker gefunden. WÖSTE etwa stellt BAUMGÄRTNERs genaues Studium psychischer Krankheiten heraus (1964; 79, p.45) und GOERKE lobt:

> "Eindrucksvoll sind die Darstellungen von Geisteskranken, die in verhältnismäßig großer Zahl vertreten sind." (21)

Differenzierter äußert sich GOLDSCHMID zu den Bildern:

> "Auch psychische Anomalien können wohl gelegentlich vom Gesichtsausdruck aus vermutet werden, wenn sie gerade in charakteristischen Momenten, wie im vorliegenden Werk (die "Krankenphysiognomik", Anm. d. Verfassers) abgebildet sind. So sind die Tafeln, welche Wut und Blödsinn darstellen, einigermaßen brauchbar; aber schon Tetanus, den man doch vielleicht charakteristisch hätte darstellen können, ist wenig deutlich." (22, p.157)

GOLDSCHMID vergleicht die "Krankenphysiognomik" mit den wichtigen Arbeiten der Psychiater MORISON und ESQUIROL. So schreibt er über das Buch des schottischen Arztes:

> "Inhaltlich dürften die Bilder interessanter sein, als daß sie viel diagnostische Bedeutung hätten. Immerhin ist der Vergleich mit den gleichzeitigen Bildnissen Geisteskranker bei BAUMGÄRTNER von Wert." (22, p.29)

An anderer Stelle heißt es über ESQUIROLs "Maladies mentales":

> "Dagegen halten z.B. die Abbildungen von Idioten (16 - 25) den Vergleich mit dem genau gleichzeitigen BAUMGÄRTNER bei weitem nicht aus." (22, p.153)

BAUMGÄRTNERs Illustrationen psychischer Anomalien werden indes von GOLDSCHMID nicht nur am Standart zeitgenössischer Fachbücher gemessen. Auch Darstellungen aus der zweiten großen Gruppe medizinischer Illustrationen, nämlich solcher, in denen sich Künstler mit dem Phänomen "Wahnsinn" beschäftigt haben, werden zum Vergleich mit den SANDHAAS- Bildern der "Krankenphysiognomik"

herangezogen. GOLDSCHMID zeigt anhand der Bilder des belgischen Malers Antoine WIERTZ (1806 - 1865), an den auch andere Autoren erinnern (20, vgl. 68, p.64), die unterschiedliche Sicht des Problems auf.

> "Auf der einen Seite die Illustratoren: Liebevolles Studium der Einzelheiten und das Bemühen, das ALIBERT und BAUMGÄRTNER eindringlich beschreiben, auch im Portrait des Wahnsinns genau wie im anatomischen Präparat Wesen und Charakteristikum der Krankheit festzustellen; dem gegenüber der Maler, dem anscheinend, wie die Häufung des schmückenden Beiwerks zeigt, nur auf eine möglichst grauenerregende Schreckenskammer ankommt." (20, p.29)

Obgleich NAUCK den Nichtpsychiater BAUMGÄRTNER einen "Vorkämpfer rein ärztlicher Auffassung der Geisteskrankheiten" nennt (56, p.10), scheinen die Portraits der "Krankenphysiognomik" kein sonderliches Echo bei den zeitgenössischen Fachmedizinern gefunden zu haben. Weder H. SCHÜLE, noch die beiden ebenfalls mit Krankenabbildungen arbeitenden Psychiater Karl Wilhelm IDELER (1759 - 1860) und Max LEIDESDORF (1818 - 1889) nehmen auf die Freiburger Arbeit direkt Bezug. Immerhin meint GILMAN:

> "Die Tradition der Baumgärtner'schen Darstellungen der menschlichen Physiognomie findet ihren Widerhall in Karl Wilhelm Idelers Biographien Geisteskranker... In ihrer Analyse zwar weit anspruchsvoller als die Fallstudien Baumgärtners, reflektieren Idelers Portraits aber noch die monistische Anschauung über die Beziehung von Geist und Körper, wie sie bei Baumgärtner zu finden war." (20)

Auch in der Darstellungsweise der Krankenportraits sind die Gemeinsamkeiten der beiden Werke augenfällig (vgl. 33). Vermutlich war aber eine besondere Gewichtung psychischer Krankheiten, wie sie von der Nachwelt vorgenommen wurde, von BAUMGÄRTNER innerhalb des Gesamtwerks gar nicht beabsichtigt. Man kann annehmen, daß dieser Krankheitskomplex vielmehr der Vollständigkeit halber dargestellt wurde, wie es in damaligen Büchern der Semiotik (vgl. 49, 73) üblich war und auch in der Krankheitslehre zu finden ist (7).

Dem Konzept der "Krankenphysiognomik" darf man unterstellen, daß hier möglichst typische Erscheinungsformen der Geisteskrankheiten dem Allgemeinarzt nahegebracht werden sollten. So ist es erklärlich, daß bei BAUMGÄRTNER allein das charakteristische, akute Krankheitsgeschehen lebendig und unmittelbar wiedergegeben wird, während etwa bei MORISON oder den ersten photographischen Versuchen zur Physiognomik durch Hugh W. DIAMOND (1808 - 1886), stärker der individuelle Gesichtsausdruck und der Krankheitsverlauf als die akute psychopathologische Situation im Vordergrund standen.

V. BAUMGÄRTNERS KRANKENPHYSIOGNOMIK IN DER MEINUNG DES 19. UND 20. JAHRHUNDERTS

BAUMGÄRTNERs physiognomische Arbeit hat bis heute nie ein derartig breites und nachhaltiges Echo finden können wie die Thesen von LAVATER und GALL. Während diese beiden Vorläufer BAUMGÄRTNERs fast zwangsläufig in Verbindung mit dem Begriff "Physiognomik" genannt werden, auch bei Autoren außerhalb des deutschen Sprachraumes (vgl. 60, 61, 55), findet sich der Name des Freiburger Arztes nur selten in ausländischen Arbeiten erwähnt (vgl. 20). Auch in der DDR - Literatur (vgl.47) sucht man nach BAUMGÄRTNER vergebens.
Diese Unterbewertung des Freiburgers mag darauf zurückzuführen sein, daß das Werk durch seine auf den medizinischen Bereich eingeschränkte Thematik nur einen bestimmten Leserkreis erreichen konnte, in stärkerem Maße aber noch auf den Umstand, daß BAUMGÄRTNER aus geschichtlichen Gegebenheiten heraus keine Anhänger und direkte Nachfolger gefunden hat. WÖSTE weist,wie eingangs zitiert, auf die Umbruchsituation der Wissenschaft im 19. Jhdt. hin (vgl. Einleitung), und VOGT urteilt über BAUMGÄRTNERs Position zwischen geistes- und naturwissenschaftlichem Ansatz:

> "Die Lektüre des Buches (Krankenphysiognomik, Anm. d. Verf.) vermittelt den Eindruck eines durch Kritik gebändigten Romantikers." (76, p.268)

Schon BAUMGÄRTNERs direkte Schüler waren offensichtlich mehr an seinen physiologischen und pathologischen Ideen interessiert als an den antlitzkundlichen Arbeiten. H.SCHÜLE bezeichnet in seinen Erinnerungen (71) BAUMGÄRTNERs Methode in der Klinik und am Krankenbett als "eigenartig":

> "Die Absicht unseres Lehrers war, uns so an den wichtigen "ärztlichen Blick" zu gewöhnen; sie war gewiß eine gutgemeinte, schuf aber doch manchmal

> ein unvermeidliches Präjudiz, das leicht eine unparteiische klinische Untersuchung beeinflußte." (71)

In seiner eigenen Arbeit hat SCHÜLE dementsprechend wenig Bezug auf BAUMGÄRTNERs Theorien genommen. In seinem "Handbuch der Geisteskrankheiten" von 1878 wird sein Freiburger Lehrer kein einziges Mal erwähnt, während ESQUIROL sehr oft zitiert wird und selbst GALL einige Male genannt wird. Auch der BAUMGÄRTNER-Schüler Guido WUCHERER, der 1837 - 1838 als Assistenzarzt in Freiburg tätig war (vgl. 56, p.42), scheint von der Krankenphysiognomik weniger beeindruckt gewesen zu sein als von dessen naturwissenschaftlichen Forschungen. In einer Publikation, in der WUCHERER den Freiburger Internisten als einen "der ersten Kliniker unserer Zeit" lobt, geht er mit den Physiognomisten insgesamt hart ins Gericht:

> "Mit ein bißchen Physiognomik, dem Pulsfühlen, die Zunge besehen und nach den Ausleerungen gefragt, -- veni- vidi und flugs ist die Diagnose nebst der Ordination fertig!" (80, p.69)

Allgemein darf man annehmen, daß BAUMGÄRTNERs Antlitzkunde in einem Zeitalter, das von den sensationellen Erfolgen exakt wissenschaftlicher Methodik geprägt wurde, kaum noch gefragt war. So stellt auch VOGT fest:

> "Die "Krankenphysiognomik" als verdienstvolle Pioniertat hatte weder Nachfolge noch zunächst Nachruhm." (76, p.270)

Erst im 20. Jhdt., nach Veröffentlichung der Neuausgabe im Jahre 1928, fand BAUMGÄRTNERs Werk die Aufmerksamkeit von Medizinern und Historikern. So wird in MEYERs Konversationslexikon von 1928 BAUMGÄRTNER neben MORISON als Verfechter krankenphysiognomischer Ideen erwähnt (52, Bd.9, p.846). Besondere Bedeutung haben die BAUMGÄRTNER-Biographen NAUCK und WÖSTE der "Krankenphysiognomik" zugeordnet. NAUCK nennt das Buch "ein besonders eindrucksvolles Werk Baumgärtners" und urteilt:

> "Auf diesem Gebiete hat also Baumgärtner die alten Erfahrungen der Heilkunde derart vertieft, daß er

damit eine neue Richtung der Beurteilung der Patienten in die Wege leitete." (56, p.39)

Lobende Worte findet auch WÖSTE, wobei die Resonanz auf das Buch wohl etwas zu positiv eingeschätzt wurde.

"BAUMGÄRTNERs Krankenphysiognomik, welche schon zu seinen Lebzeiten auf großes Interesse stieß, das sich bis in unser Jahrhundert durch zwei Neuauflagen des Werkes und eine vielbesuchte Ausstellung seiner Bilder fortsetzte, bietet auch heute noch jedem Arzt eine vorzügliche Anleitung zu genauer Beobachtung des körperlichen und seelischen Zustandes eines Kranken, wie er sich in dessen Gesicht widerspiegelt." (79, p.69)

Aber nicht nur BAUMGÄRTNERs Biographen haben sich mit seiner Antlitzkunde auseinandergesetzt, sondern auch alle Autoren, die sich mit der medizinischen Illustration oder der Geschichte der Physiognomik in medizinischer Hinsicht beschäftigt haben. So beschreibt GOLDSCHMID die ersten beiden Auflagen und vergleicht sie mit anderen illustrierten medizinischen Büchern wie denen von ALIBERT, MORISON und ESQUIROL. Nach seiner Meinung genügen die Abbildungen der "Krankenphysiognomik" selbst hohen Ansprüchen (22, p.29). An anderer Stelle heißt es hierzu:

"Vom künstlerischen Standpunkt aus sind die durchweg gut gezeichneten Tafeln zu den erfreulicheren Erzeugnissen zu rechnen; die Farben allerdings sind manchmal doch allzu hart." (22, p.157)

Über den medizinischen Wahrheitsgehalt der "Krankenphysiognomik" ist er allerdings eher kritischer Ansicht:

"Selbstverständlich muß sie überall dort versagen, wo es sich um allgemeine Krankheiten handelt, die im Gesicht keinen besonderen Ausdruck finden können, oder wo Erkrankungen vorliegen, die mehr an einzelnen Organen lokalisiert sind." (22, p.157)

Immerhin meint GOLDSCHMID:

> "Eine Reihe der Portraits erfüllt ihren Zweck durchaus, nämlich überall da, wo die vorliegende Krankheit Hautveränderungen oder Veränderungen im Gesicht setzt." (22, p.157)

Dieses Urteil hat später VOGT weitgehend übernommen, der auch wie GOLDSCHMID das bezeichnende Bild der "Kachexie des Onanisten" besonders hervorhebt. Allerdings hütet sich VOGT vor einer Überbewertung dieses einen Motivs.

> "Mit seiner "Krankenphysiognomik" schuf dieser Freiburger Kliniker das einzige Werk der Zeit, das einigermaßen vollständig Kranke mit den damals bekannten inneren und psychischen Leiden abbildet." (76, p.53)

An anderer Stelle äußert sich VOGT nochmals zu BAUMGÄRTNERS Buch:

> "Ein einmaliges, ungewöhnliches Unterfangen bedeutet es in jener Zeit, deren Fachbücher ohne Krankenabbildungen waren, lebendig und farbig die äußeren Veränderungen innerer Leiden darzustellen. Es ist in seiner Vollständigkeit in Deutschland das einzige geblieben." (76, p.270)

Die von BAUMGÄRTNER selbst aufgestellte Forderung nach naturwissenschaftlicher Beweisführung, die Darlegung von physiologischen Grundlagen der Antlitzkunde etwa oder die Gültigkeit des Kausalprinzips, sieht VOGT längst nicht immer verwirklicht:

> "Diesen strengen Maximen ist er freilich nicht treu geblieben. So antizipiert er Beziehungen der einzelnen Teile des Gesichtes zu bestimmten Körperteilen - fast wie es GALL mit einzelnen Schädelregionen für bestimmte Eigenschaften getan hat." (76, p.268)

Für den Schweizer Anatom KUSIK (1965) ist BAUMGÄRTNER ein Wegbereiter für eine Physiognomik auf wissenschaftlicher Basis und in Zusammenarbeit mit der Hirnforschung (41).
GOERKE setzt sich zwar nicht so ausführlich wie VOGT mit dem Werk BAUMGÄRTNERs auseinander, kommt aber zu weitgehend glei-

chen Ergebnissen. Auch dieser Autor erwähnt die unterschiedliche Valenz der einzelnen Bilder, betont aber auch die Einmaligkeit des Buches:

> "Seine Schilderung der Bilder bei bestimmten Krankheiten ist systematisch gegliedert. Einige Abbildungen aus Baumgärtners Werk zeigen die unterschiedliche Aussagekraft der Bilder, die dennoch alles frühere in den Schatten stellen. Eindrucksvoll sind die Darstellungen von Geisteskranken, die in verhältnismäßig großer Zahl vertreten sind." (21)

Kritikpunkt ist für GOERKE die diffuse Definition von BAUMGÄRTNERs Physiognomik - Begriff.

> "Daß er auch Bilder von Kranken mit Ikterus und Zyanose veröffentlicht hat, zeigt die Unschärfe des von ihm geprägten Begriffs. Handelt es sich doch dabei um Symptome, genau wie z.B. bei der Fazialisparese und Effloreszensen." (21)

Dieser Vorwurf erscheint bei näherer Betrachtung der entsprechenden Krankheitsbilder nicht unbedingt gerechtfertigt. Bei damaligem medizinischem Wissensstand - die Zusammenhänge der verschiedenen Leber- und Gallenleiden waren für den Freiburger Arzt noch völlig ungeklärt - wurde die Gelbfärbung der Haut eben als eine eigenständige Krankheit, nämlich als "Gelbsucht" betrachtet, im Unterschied etwa zur "Blausucht" oder "Bleichsucht". Und exanthematische Infektionskrankheiten hatte BAUMGÄRTNER ausdrücklich aus seiner Betrachtung ausgeschlossen (vgl. S. 31).

DAHM lobt die exakten Beschreibungen der "Krankenphysiognomik" und äußert sich über BAUMGÄRTNER:

> "In ihm begegnen wir einem deutschen Arzt, der in hohem Maße Wert auf die genaue Beobachtung der Kranken legte, er die am Patienten während der Erkrankung auftretenden äußerlichen Veränderungen bis in alle Einzelheiten in Wort und Bild festhielt und so für seine Diagnostik und den klinischen Unterricht verwertete." (12, p.126)

Interessant für eine Bewertung der "Krankenphysiognomik" ist aber neben der Meinung der Medizinhistoriker auch die derjenigen Kliniker, die sich im 20.Jhdt. bemüht haben, das Gesicht des kranken Menschen zu erforschen. Unter den zahlreichen modernen Physiognomikern, die auch bei VOGT (76, p.272) und GOERKE (21) genannt werden, haben sich besonders HERTL und SCHMIDT - VOIGT an BAUMGÄRTNERs Theorien angelehnt.
Für den Kardiologen SCHMIDT - VOIGT hat die eigentliche ärztliche Antlitzkunde überhaupt erst mit dem Freiburger Internisten begonnen:

> "Von einer medizinischen Physiognomik im engeren Sinne, die den etwaigen Wechselbeziehungen zwischen Krankheitsvorgängen und Gesichtsveränderungen nachgeht, kann man eigentlich erst seit dem Erscheinen des mit 80 farbigen Lithographien ausgestatteten Werkes "Krankenphysiognomie" (sic!) sprechen, das der Freiburger Professor der Medizin K.H.Baumgärtner 1838 (sic!) in Stuttgart herausgab." (70, p.17)

Weniger intensiv scheint sich KILLIAN mit dem Werk des Freiburger Arztes auseinandergesetzt zu haben. In seinem Buch "Facies dolorosa" (38) nimmt er überhaupt keinen Bezug auf BAUMGÄRTNER, in einem Artikel von 1956 gibt er dessen Namen falsch an. Dort schreibt KILLIAN:

> "Erst 1838 erschien nämlich das berühmte Buch BAUMGARTENs (sic!) (Freiburg i.Br.) im Stil eines grossen Atlas mit farbigen Lithographien. Wenn darin auch ein buntes Durcheinander organischer direkter und indirekter Veränderungen der Krankenphysiognomien vorwaltet, so ist doch schon sein Bestreben zu erkennen, die Veränderungen des Innen-Ich des Kranken mit zu erfassen." (37)

Eng verbunden fühlt sich der Pädiater HERTL mit BAUMGÄRTNER, auf den er in einer Vielzahl von Publikationen eingeht.
Im "Gesicht des kranken Kindes" (29, p.1 ff) zitiert er reichlich aus dem ersten Abschnitt der "Krankenphysiognomik", im Buch "Das Gesicht es Kranken" zeigt er BAUMGÄRTNERs Abbildung des Knochenfraßes und der Rippenfellentzündung.

In einer Abhandlung "Zur Geschichte der ärztlichen Antlitzkunde" (30, p.313) unterstreicht er die besondere Bedeutung des Freiburger Arztes:

> "Baumgärtner wirkt auf uns wie ein Strahlenzentrum: die Ausläufer der mittelalterlichen Zeichenlehre mittragend, stark der Intuition aufgeschlossen, versucht er doch eine "auf die Physiologie gestützte Physiognomik" auszuüben, "das heißt eine solche, in welcher wir den Zusammenhang zwischen Erscheinung und Ursache klar sehen." Lavater und Gall sind überwunden, beide nicht total verdammt, sondern im Bleibenden ihrer Ergebnisse gewürdigt." (30, p.314)

VI. ABSCHLUSSBETRACHTUNG

K.H.BAUMGÄRTNERs 1839 zuerst erschienene und 1842 erneut aufgelegte "Krankenphysiognomik" stellt ein in Art und Umfang einmaliges Werk dar, das bis heute immer im Schatten der spektakuläreren Theorien von LAVATER und GALL gestanden hat und über die deutschen Grenzen hinaus kaum die gebührende Beachtung gefunden hat. Das Werk des Freiburger Klinikers war der Versuch, in einer Zeit relativer diagnostischer Hilflosigkeit eine Methode zu entwickeln, die das Erfassen und Einordnen von Krankheitsfällen durch den geeigneten Gebrauch des Gesichtsinnes erlaubte.
Methodischer Ausgangspunkt war für BAUMGÄRTNER dabei offensichtlich in der überwiegenden Zahl der vorgestellten Fälle eine genaue Inspektion am Krankenbett, die den Freiburger Arzt doch zu einer Fülle erstaunlich genauer Krankheitsbeschreibungen geführt hat. Allerdings war der Autor der "Krankenphysiognomik" kein strenger Empiriker. Gerade in seinen Fehlbeurteilungen wird deutlich, wie stark seine Wahrnehmung von seinem Wissensstand und den vorhandenen Denkkategorien geprägt wurde. So fehlen etwa die verschiedenen physiognomisch auffälligen Erkrankungen der Endokrinologie. In Einzelfällen wie der Beschreibung der Akrocephalosyndaktylie ist ihm allerdings auch eine bewundernswert exakte Darstellung über seinen Wissenshorizont hinaus geglückt.
BAUMGÄRTNER hat über die reine Beschreibung hinaus auch versucht, seine Beobachtungen in neue theoretische Konzepte einzubetten. Dies gilt für den pathologischen Bereich - hier sei nur auf seine Gliederung der "Fieberkrankheiten" hingewiesen - aber auch für die Physiognomik. So finden sich in den ersten Teilen seines Werks die Einzelinformationen der Krankheitsbeschreibungen systematisch zusammengefaßt und analysiert.Die derart gewonnenen Theorien hat BAUMGÄRTNER dann wieder besonders in der 2. Aufl. bei der Interpretation der Krankheitsbilder in die Praxis umzusetzen versucht und bestimmte Gesichts-

linien den verschiedenen Erkrankungen einer Körperregion zugeordnet.
Eine enge Verbindung läßt sich zwischen der "Krankenphysiognomik" und BAUMGÄRTNERs "Specieller Krankheits- und Heilungslehre" feststellen. Es gibt zahlreiche wechselseitige Bezugnahmen, aber auch komplett gleichlautende Passagen. Besonders die regelmäßigen Hinweise in seinem Buch der Krankheitslehre auf die Abbildungen des physiognomischen Werkes machen deutlich, daß der Autor in der Klinik gleichermaßen physiognomische wie auch pathologische Aspekte berücksichtigt wissen wollte. Eine Parallele aus dem 20. Jhdt. zeigt die Empfehlung eines Buches über den "diagnostischen Blick" (40) in einem Atlas der Makropathologie (62).
Unbeantwortet bleiben muß die grundsätzliche Frage nach der Existenz einer Physiognomik, die nicht zuletzt von der Definition dieses Begriffs abhängig ist. In BAUMGÄRTNERs weitgesteckten Verständnis dieser Methode mit Berücksichtigung offensichtlicher Symptome ist sie sicher zu akzeptieren, in der Bedeutung einer Wissenschaft des Gesichtsausdrucks fehlen noch immer fundierte Beweise. Eine amerikanische Studie, die eine überraschende Korrelation zwischen der Anzahl der Stirnfalten und dem Auftreten von Magengeschwüren festgestellt haben will, ist da nur ein Anfang (75).
Was also kann BAUMGÄRTNERs "Krankenphysiognomik" dem heutigen Mediziner über den bibliophilen Gesichtspunkt hinaus bedeuten? GOERKE hat gemeint, daß das gesteigerte Interesse an der Physiognomik in den letzten Jahrzehnten Ausdruck einer Unzufriedenheit mit einer ausschließlich naturwissenschaftlich orientierten Medizin gewesen sei. Wenn auf wichtigen Gebieten wie etwa der Onkologie trotz ungeheuren apparativen Aufwands entscheidende Durchbrüche ausgeblieben sind und BAUMGÄRTNER auf der anderen Seite deutlich macht, welche umfangreichen Befunde der Arzt allein durch den Gebrauch seiner Sinne erheben kann, muß sich der Mediziner von heute ermahnt fühlen, bei aller verständlichen Begeisterung für moderne technisch - physikalische und labormäßige Methoden die grundlegenden ärztlichen Diagnoseverfahren - besonders die visuelle Beurteilung -

nicht zu vernachlässigen. KLOSTERMANN, SÜDHOF und TISCHENDORF, aber auch SCHMIDT - VOIGT haben die Bedeutung des "ärztlichen Blicks" als erster Schritt im diagnostischen Verfahrensablauf betont (70, p.14; 40, p.V). Gerade die drei erstgenannten Autoren haben im Vorwort ihres Buches "Der diagnostische Blick" die zeitlose Wichtigkeit dieser Methodik unterstrichen, ganz im Sinne - und man möchte fast sagen, wie zur Rechtfertigung - BAUMGÄRTNERs Vorstellungen:

> "Mit den weiteren Fortschritten der Naturwissenschaften werden sich die in der Diagnostik eingesetzten Methoden der angewandten Physik, Biochemie und Physiologie rasch wandeln und mit ihnen wahrscheinlich auch viele der heute gültigen Vorstellungen über die Nosologie sowie über die Pathologie und Ätiologie mancher Erkrankungen. Laboratoriumsmethoden, die heute zum festen Rüstzeug der Routinearbeit gehören, können morgen durch andere ersetzt sein. Demgegenüber ist die Summe der klinischen Symptomatologie, vergleichbar der normalen und pathologischen Anatomie, eine der unveränderlichen Grundlagen der Medizin. Was sich der einfachen, aber aufmerksamen Krankenbeobachtung erschließt, ist im wesentlichen schon vor 100 Jahren gültig gewesen und wird auch in Zukunft seine Gültigkeit behalten." (40, p.V)

VII. ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahre 1839 veröffentlichte der Freiburger Internist Karl Heinrich BAUMGÄRTNER sein Werk mit dem Titel "Krankenphysiognomik", in dem er versuchte, Krankheiten mit dem äußeren Erscheinungsbild der Patienten in Beziehung zu bringen.
In kritischer Distanz zu seinen Vorläufern LAVATER und GALL legte er in den ersten beiden von insgesamt drei Abschnitten seines Buches die allgemeinen Probleme einer Antlitzkunde dar und entwickelte eine eigene Theorie einer medizinisch genutzten Physiognomik.
BAUMGÄRTNERs Physiognomik-Begriff umfaßte dabei nicht nur den Gesichtsausdruck in der Bedeutung von mimischen Erscheinungen und Zügen, sondern auch organische Veränderungen von Körperstrukturen, Hautfarben oder augenfälligen Krankheitssymptomen, die er genau beschreibend aufschlüsselte und systematisierte.
Von besonderer medizinhistorischer Bedeutung ist jedoch der dritte Teil des Buches, in dem BAUMGÄRTNER die physiognomischen Aspekte der einzelnen Krankheiten untersucht hat. Anhand von zunächst 72, in der zweiten Auflage sogar 80 Patientenportraits, die der badische Maler Karl SANDHAAS angefertigt hatte, diagnostizierte der Arzt mit unterschiedlichem Erfolg Krankheiten aus dem Bereich der Inneren Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Ophthalmologie, Otologie, Neurologie und Psychiatrie.
Besonders umfangreich geriet die Darstellung der Infektionskrankheiten, die für BAUMGÄRTNERs tägliche klinische Praxis von großer Relevanz waren. Während er Typhus, Cholera, Ruhr und Tuberkulose aus eigener Erfahrung kannte, griff er bei der Abhandlung der Pest und des Gelbfiebers auf andere Autoren zurück.
Genau beschrieben hat der Freiburger Arzt die unterschiedlichen Erscheinungsbilder herzkranker Patienten. Seine Ausführungen zeigen erstaunliche Übereinstimmungen mit den 1962 erschienenen physiognomischen Untersuchungen des Kardiologen

J. SCHMIDT - VOIGT.

BAUMGÄRTNER gehörte zu den ersten deutschen Ärzten, die LAENNECs Auskultationsmethode in die Praxis einführten.

So findet sich in den Abschnitten der Lungenerkrankungen eine enge Verknüpfung physiognomischer und klinisch - diagnostischer Angaben, die aus moderner Sicht allerdings nicht immer zutreffend erscheinen.

BAUMGÄRTNERs genaue Beobachtungsgabe wird besonders anhand einer interessanten Darstellung einer kindlichen Mißbildung deutlich, die sich aus heutiger Sicht eindeutig als Abbildung der erst 1906 von APERT beschriebenen Akrozephalosyndaktylie identifizieren läßt, wenngleich sie der Freiburger Autor als Hydrozephalus vorstellt.

Auch bei anderen Fallbeispielen erlauben BAUMGÄRTNERs umfassende, auch klinische und pathologische Fakten miteinbeziehende Schilderungen selbst dann noch eine exakte, nachträgliche Beurteilung, wenn der Autor selbst nicht die richtige Diagnose stellen konnte. So kann etwa ein als Ruhrerkrankung dargebotenes Leiden anhand des Sektionsberichtes als Colitis ulcerosa identifiziert werden.

Ausführlich hat sich BAUMGÄRTNER mit den Geisteskrankheiten auseinandergesetzt. Seine Abbildungen zeigen sich den etwa gleichzeitig entstandenen Werken der Psychiater ESQUIROL und MORISON ebenbürdig.

Obgleich BAUMGÄRTNER seinerzeit keine direkten Nachfolger gefunden hat und im medizinhistorischen Schrifttum auch heute noch im Schatten seiner Vorläufer LAVATER und GALL steht, darf er zumindest im deutschsprachigen Raum mit seiner "Krankenphysiognomik" als Pionier und Zentralgestalt einer medizinischen Antlitzkunde betrachtet werden.

VIII. Literaturverzeichnis

1. Ammon, F.A.:
Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen. Berlin 1842

2. Aristoteles :
Wesenserkundung. Kleine Schriften zur Naturgeschichte. Hrsg. P.Gohlke, Paderborn,Schöningh 1961

3. Baumgärtner, K.H.:
Über die Natur und Behandlung der Fieber oder Handbuch der Fieberlehre. Nebst einen Anhang über Brustbräune. 2 Bd., Frankfurt a.M. 1827

4. Baumgärtner, K.H.:
Anleitung für Nichtärzte zur Behandlung der Cholera, eine Darstellung einer neuen und einfachen Heilmethode dieser Krankheit.
Freiburg 1832

5. Baumgärtner, K.H.:
Kranken-Physiognomik mit lateinischem und deutschem Text. Nebst einem Atlas von 72 nach der Natur gemalten Krankheitsbildern.
Stuttgart und Leipzig, Rieger 1839

6. Baumgärtner, K.H.:
Kranken-Physiognomik. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart, Rieger 1842[2]

7. Baumgärtner, K.H.:
Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie. 2 Bd., Leipzig 1842[3]

8. Baumgärtner,K.H.:
Kranken-Physiognomik.
Neuausgabe. Berlin, Madaus 1928³

9. Burrows, A. u. Schumacher, I.:
Doktor Diamonds Bildnisse von Geisteskranken.
Frankfurt a.M., Syndikat 1979

10. Carus, C.G.:
Atlas der Cranioscopie.
Leipzig, Brockhaus 1864²

11. Carus, C.G.:
Symbolik der menschlichen Gestalt. 2. vielfach vermehrte Auflage, Leipzig 1858²; fotomechanischer Nachdruck Darmstadt, Wissensch. Buchgesellschaft 1962

12.Dahm, S.: Frühe Krankenbildnisse: Alibert, Esquirol, Baumgärtner. Kölner medizinhistorische Beiträge Bd. 21, Köln 1981

13. Degenhardt, K.H.:
Mißbildung des Kopfes und der Wirbelsäule.
In: Humangenetik. Hrsg. v. P.E.Becker,
Stuttgart, Thieme 1964

14. Dörner, K.:
Bürger und Irre.
Frankfurt a.M., Europäische Verl.Anst. 1969

15. Esquirol,J.E.D.:
Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico- légal.
Paris, Bailière 1838, deutsch von W.Bernhard
Berlin, Voss'sche Buchhandlung 1838

16. Esquirol,J.E.D.:
Des maladies mentales. Paris, Bilière 1838
Nachdruck des 1. Kapitels, ill.,
Bern - Stuttgart, Huber 1968

17. Evans, E.:
Physiognomics in the ancient world.
Philadelphia, American Philos. Soc. 1969

18. Froriep, R.:
Chirurgische Kupfertafeln, zum Gebrauch für
praktische Chirurgen. Weimar 1820 - 1847

19. Froriep, R.:
Die Symptome der asiatischen Cholera im November
und Dezember 1831 zu Berlin, abgebildet und be
schrieben. Weimar 1832

20. Gilman, S.L.:
Zur Physiognomie der Geisteskranken in Geschichte
und Praxis 1800 - 1900.
Sudhoffs Arch. Gesch. Med. 62: 209 - 234 (1978)

21. Goerke, H.:
Krankenphysiognomik - das Bild des Kranken.
Münch. Med. Wschr. 119: 417 - 422 (1977)

22. Goldschmid, E.:
Entwicklung und Bibliographie der pathologisch-
anatomischen Abbildungen. Leipzig, Hiersemann 1925

23. Goldwyn, R.M.:
The Face of the Psyche, a Greek Concept.
Plast. reconstr. Surg. 38 (3): 270 - 271 (1966)

24. Gould, G.M. u. L.Pyle :
Anomalies and Curiosities of Medicine.
Philadelphia, Saunders 1900

25. Heischkel, E. u. W.Flemming :
Der Arzt der Goethezeit.
Ciba- Zs. (Wehr) 7, Nr.80 (1956)

26. Haemmeling, K.:
Hogarth. Dresden, Sachsenverlag 1950

27. Herter, H.:
Die hippokratische Heilkunde.
In: Die hippokratische Medizin. Ciba Zs.(Wehr) 8:
Nr.85 (1957)

28. Hertl, M.:
Poliomyelitis: Das Gesicht des kranken Kindes.
Therapeutische Berichte (Bayer Leverkusen) 33,
115- 123 (1961)

29. Hertl, M.:
Das Gesicht des kranken Kindes.
München, Urban 1962

30. Hertl, M.:
Zur Geschichte der ärztlichen Antlitz- Kunde.
In: Handbuch der Psychologie. Hrsg. v. Kirchhof, R.,
Bd.5, Göttingen, Hogrefe 1965

31. Hertl, M.:
Das Gesicht des Kranken. Mönchengladbach , Kühlen
1980

32. Hirsch, A.:
Historisch- Geographische Pathologie.
3 Bd., Stuttgart, Enke 1881, 1883, 1886

33. Ideler, K.W.:
Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt.
Berlin, E.H.Schröder 1841

34. Janetzky, C.:
Johann Caspar Lavater.
Frauenfeld u. Leipzig, Huber 1928

35. Kempf, J.K.:
Karl Sandhaas, der närrische Maler von Haslach.
Mein Heimatland 17: 223- 239 (1930)

36. Kings, L.S.:
Metoposcopy and kindred Arts.
J.Amer.med.Ass. 224: 42- 46 (1973)

37. Killian, H.:
Ärztliche Physiognomik.
Die Medizinische 30: 43- 51 (1956)

38. Killian, H.:
Facies dolorosa. München- Deisenhofen, Dustri 1967[3]

39. Klinger, M.:
Zur cerebralen Lokalisationslehre. Betrachtung zur Geschichte einer Hypothese.
Schweiz. med. Wschr. 97: 725- 731 (1967)

40. Klostermann, G.F., H.Südhof u. W. Tischendorf:
Der diagnostische Blick.
Stuttgart, Schattauer 1964

41. Kubik, S.:
Das menschliche Gesicht, seine Anatomie, physiognomische Deutung und moderne Darstellungsweise.
Med. Welt 1965: 71- 78

42. Kunst, H.:
Eine Betrachtung physiognomischer und konstitutionstypologischer Grundlehren bei C.G.Carus und den Modernen. Med. Diss. Düsseldorf 1948

43. Kunz, R.:
Johann Caspar Lavaters Physiognomielehre im Urteil von Haller, Zimmermann und anderen zeitgenössischen Ärzten. Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen Nr.71, Zürich, Juris 1970

44. Leidesdorf, M.:
Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen, Enke 1865

45. Larrey, D.J.:
Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires. Bd. 5, Paris 1832

46. Leibbrand, W.u. A.Wettley:
Der Wahnsinn, Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Freiburg- München, Alber 1961

47. Lemke, R.:
Psychiatrische Themen in Malerei und Graphik. Jena, G.Fischer 1958

48. Lichtenberg, G.C.:
Über Physiognomik. In: G.C.Lichtenberg, Schriften und Briefe. Bd.3, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1972

49. Lutheritz, K.:
Handbuch der medizinischen Diagnostik. Ilmenau 1829

50. Lyons, A.S. u. R.Petrucelli II:
Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Köln, Du Mont 1980

51. Megow, R.:
Antike Physiognomielehre. Alt. 9: 213- 221 (1963)

52. Meyers Lexikon. Bd.9, Leipzig, Bibliographisches Institut 1928²

53. Morison, A.:
Physiognomie of Mental Disease. London 1840

54. Nagler, G.K.:
Die Monogrammisten und diejenigen bekannten und unbekannten Künstler aller Schulen, welche sich zur Bezeichnung ihrer Werke eines figürlichen Zeichens, der Initiale des Namens, der Abbreviatur desselben & c. bedient haben. München, Franz 1871

55.Nass, L.: Curiosités medico- artistiques.
Paris, La Librairie Mondiale 1908

56. Nauck,E.Th.:
K.H.Baumgärtner 1798- 1886.
Freiburg, Albert 1961

57. Ocklitz,H.W., H. Mochmann u. B.Schneeweiß :
Infektologie. Stuttgart - New York, Fischer 1978²

58. Parisot, E. u. A. Mazet :
Observations sur la fièvre jaune. Paris 1820

59. Pólya, J. u. J. Grünhut :
Beobachtungen über die orientalische Cholera angestellt und gesammelt in den Spitälern der Stadt Pesth in Ungarn vom 23. Juli bis zum 20. September 1831. Meißen, Goerdsche 1832

60. Richer, P.:
L'art et la médecine.
Paris, Gautier - Magnier 1901

61. Sampalmieri, A.:
Della fisiognomonia di Giovanni Gaspare Lavater (1741- 1801) alla frenologia di Francesco Guiseppe Gall (1751- 1829). Med. Secoli 5 (3): 10- 16 (1968)

62. Sandritter, W. u. C. Thomas :
Makropathologie. Stuttgart- New York, Schattauer 1977[4]

63. Schadewaldt, H.:
Der Schiffsarzt. Ciba Zschr. (Wehr) 7 (81) 1955

64. Schadewaldt, H.:
Der Durchbruch naturwissenschaftlicher Methoden in der Medizin. Med Welt 26 (9): 407- 412 (1975)

65. Schadewaldt, H.:
Heilkunde und bildende Kunst, Einführung zur Ausstellung Ars Medica.
Ther. Ggw. 118 (2): 145-160 (1979)

66. Schadewaldt, H., L. Binet, C. Maillant u. I. Veith :
Kunst und Medizin. Köln, Du Mont Schaumberg 1967

67. Schettler, G.(Hrsg.):
Innere Medizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch. 2 Bd., Stuttgart - New York, Thieme 1980[5]

68. Schiff, G.:
Images of Horror and Fantasy.
London, Academy Editions 1980

69. Schilling, J.A.:
Psychiatrische Briefe oder die Irren, das Irresein und das Irrenhaus. Augsburg 1863

70. Schmidt- Voigt, J.:
Das Gesicht des Herzkranken.
Aulendorf i.Württ., Cantor 1962²

71. Schüle, H.:
Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878

72. Schüle, H.:
Universitätserinnerungen eines Freiburger Mediziners aus den Jahren 1858 - 1863.
Festblatt zur Einweihung des neuen Kollegienhauses der Albert- Ludwig- Universität, 3.Nr.
Freiburg i.Br. 1911

73. Sprengel, K.:
Handbuch der Semiotik. Wien, Doll 1815²

74. Thieme, U.und F.Becker:
Allgemeines Lexikon der Bildenden Künstler von der Antike bis zur Gegenwart.
Leipzig, Seemann 1907- 1947

75. Trujillo, N. u. I. Warthin:
The Frowning Sign, Multiple Forehead Furrows In Peptic Ulcer. J. Am. Med. Ass. 205: 470 (1968)

76. Vogt, H.:
Das Bild des Kranken; Die Darstellung äußerer Veränderungen durch innere Leiden und ihrer Heilmaßnahmen von der Renaissance bis in unsere Zeit.
München, Lehmanns Verlag 1969

77. Wagner, G. u. W.J.Müller:
Dermatologie in der Kunst. Biberach a.d.Riss 1970

78. Werner, H.:
Die Taubstummheit. Ciba Zeitschr. (Wehr) 7
(81) 1956

79. Wöste, A.E.:
Karl Heinrich Baumgärtners wissenschaftliche
Arbeiten im Spiegel seiner Zeit.
Diss. Med. Freiburg 1964

80. Wucherer, G.:
Die Heilkunde der Gegenwart und der Zukunft nebst
dem Verhältnis der Physiologie von K.H.Baumgärt-
ner zu derselben. Stuttgart 1854

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Hans Schade-
waldt, danke ich für die Überlassung dieses Themas und die
freundliche Hilfe bei der Verwirklichung dieser Arbeit.

LEBENSLAUF

Am 7. August 1956 wurde ich in Regensburg geboren. Ich wuchs in Ratingen auf, wo ich das neusprachliche Gymnasium besuchte. Nach dem Abitur 1975 leistete ich den 15 monatigen Wehrdienst ab.

1976 wurde ich an der Universität Düsseldorf im Fach Pharmazie immatrikuliert. Im Jahre 1977 nahm ich in Düsseldorf das Studium der Medizin auf, belegte seit 1979 zusätzlich Veranstaltungen in Germanistik und Anglistik. Nach dem Praktischen Jahr an Kliniken in Duisburg und Oberhausen legte ich im Frühjahr 1984 die Ärztliche Prüfung ab.

Seit Juli 1984 bin ich als Arzt an einer psychiatrischen Klinik in Oberhausen tätig.